**801 102 102 pzu.pl**
Opłata zgodna z taryfą operatora

m: kontakt@pzu.pl, t: +48 22 566 55 55
adres korespondencyjny: ul. Postępu 18a,
02-676 Warszawa

Szanowni Państwo,

przekazujemy następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

- Grupowe ubezpieczenie PZU Na Życie Plus
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenia z Kartą apteczną
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek choroby zakaźnej ubezpieczonego
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci małżonka albo partnera życiowego
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek urodzenia dziecka
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci spowodowanej wypadkiem w pracy
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek specjalistycznego leczenia ubezpieczonego

# DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PZU NA ŻYCIE PLUS

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# GRUPOWE UBEZPIECZENIE PZU NA ŻYCIE PLUS

Kod warunków: TWGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, kod warunków: TWGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.

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

W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. 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 poprzez zawarcie odpowiednich umów dodatkowych.

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

Umowę zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę obejmującą kilka wariantów ubezpieczenia. Umowa określa, kto może przystąpić do poszczególnych wariantów ubezpieczenia.

Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia:
- łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat albo
- jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat albo jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego oraz masz ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 69 lat, albo
- jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego i nie masz ukończonych 69 lat

oraz
- oświadczysz, że nie przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Możesz przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia jesteś osobą uznaną za niezdolną do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu oraz:

- łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny i jesteś dopuszczony do pracy przez lekarza medycyny pracy, albo
- jesteś osobą fizyczną, która prowadzi działalność gospodarczą.

Jako ubezpieczony bliski, który bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia:
- nie był objęty innym naszym grupowym ubezpieczeniem na życie lub
- był objęty innymi naszymi grupowymi ubezpieczeniami na życie krócej niż 12 miesięcy bez względu na zachowanie ciągłości ochrony lub
- był objęty innymi naszymi grupowymi ubezpieczeniami na życie co najmniej 12 miesięcy, ale bez zachowania ciągłości ochrony,

możesz przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu podpisania deklaracji przystąpienia złożysz dodatkowo wymagane przez nas oświadczenie dotyczące zdrowia.

Przed przystąpieniem do ubezpieczenia przekazujesz ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia. Jeśli umowa obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz przystąpić tylko do jednego wariantu ubezpieczenia.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas określony. Czas trwania umowy potwierdzamy w polisie. Umowa przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać deklaracji przystąpienia.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

Ubezpieczający opłaca nam składki za wszystkich ubezpieczonych z częstotliwością miesięczną.
Termin opłacenia składki określany jest we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

O ile spełnisz warunki przystąpienia do ubezpieczenia określone w OWU, nasza ochrona względem Ciebie rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym:
- otrzymaliśmy podpisaną przez Ciebie deklarację przystąpienia, w której zgadzasz się na objęcie ochroną zgodnie z warunkami umowy, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia,
- otrzymaliśmy od ubezpieczającego wykaz ubezpieczonych, którzy podpisali deklaracje przystąpienia i jesteś wymieniony w tym wykazie,

nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia przez nas z ubezpieczającym umowy. Data początku ochrony wskazana jest w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

Jeżeli jesteś ubezpieczonym podstawowym, nasza ochrona kończy się względem Ciebie:
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z chwilą Twojej śmierci,
- z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył Ciebie z ubezpieczającym (np. zakończyła się Twoja umowa o pracę); jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, nasza ochrona kończy się z upływem tego kolejnego miesiąca,
- z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym kończysz 70 lat,
- z końcem miesiąca, w którym rezygnujesz z ochrony,
- z końcem miesiąca obowiązywania umowy na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś zgody na zmianę umowy,
- z upływem czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia,
- z dniem, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy określony w OWU,
- z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekaże zaległej składki w terminie w sytuacji, o której mowa w OWU,
- w dotychczasowym wariancie ubezpieczenia – z dniem rozpoczęcia ochrony względem Ciebie w innym wariancie ubezpieczenia.

Jeżeli jesteś ubezpieczonym bliskim, nasza ochrona kończy się względem Ciebie:
- z dniem zakończenia naszej ochrony względem ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z chwilą Twojej śmierci,
- z dniem śmierci ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem,
- z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym; jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, nasza ochrona kończy się z upływem tego kolejnego miesiąca,
- z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym kończysz 70 lat,
- z końcem miesiąca, w którym rezygnujesz z ochrony,

- z końcem miesiąca obowiązywania umowy na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś zgody na zmianę umowy,
- z upływem czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia,
- z dniem, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy określony w OWU,
- z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekaże zaległej składki w terminie w sytuacji, o której mowa w OWU,
- w dotychczasowym wariancie ubezpieczenia – z dniem rozpoczęcia ochrony względem Ciebie w innym wariancie ubezpieczenia,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym otrzymaliśmy powiadomienie o rozwiązaniu małżeństwa z ubezpieczonym podstawowym,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym ubezpieczony podstawowy wskazał nowego partnera życiowego lub zrezygnował ze wskazania Ciebie jako partnera życiowego.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości. Jeżeli nie podałeś umyślnie do naszej wiadomości wszystkich znanych Tobie okoliczności, o które pytaliśmy w deklaracji przystąpienia lub w innym piśmie, przed przystąpieniem do ubezpieczenia, to w razie wątpliwości, przyjmuje się, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności. Jeżeli do zdarzenia objętego naszą ochroną doszło po upływie trzech lat od chwili przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia, to nie możemy podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do ubezpieczenia podałeś nieprawdziwe informacje.

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów,
- śmierci ubezpieczonego, jeśli nastąpiła w wyniku samobójstwa ubezpieczonego – popełnionego w ciągu 2 lat od początku okresu ochrony.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia umowy poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jej nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jej zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych", począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, kod warunków TWGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1<br>pkt 3-4<br>pkt 13-15<br>pkt 62-65<br>pkt 66-71 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1<br>pkt 5-10<br>pkt 11-12<br>pkt 26<br>pkt 28-29<br>pkt 37<br>pkt 38-39<br>pkt 63 |

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PZU NA ŻYCIE PLUS

Kod OWU: TWGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte w OWU terminy

**1.** W OWU używamy terminów:

1) **ciągłość ochrony** – brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia – brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariancie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariancie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie lub wariancie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariancie ubezpieczenia;
2) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niej skutki;
3) **deklaracja** – formularz w formie papierowej albo formularz internetowy dostępny w Serwisie mojePZU, w którym oświadczasz, że chcesz:
   a) przystąpić do ubezpieczenia (deklaracja przystąpienia) albo,
   b) zmienić wariant ubezpieczenia lub zmienić dane podane wcześniej PZU Życie (deklaracja zmiany);
4) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja, która zawiera opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
5) **dzień przystąpienia do ubezpieczenia** – dzień, w którym rozpoczyna się nasza ochrona względem Ciebie (z zastrzeżeniem postanowień dotyczących karencji);
6) **indywidualne potwierdzenie ubezpieczenia** – dokument, który potwierdza warunki Twojego ubezpieczenia;
7) **karencja** – okres, w którym nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenie objęte ubezpieczeniem;
8) **my/PZU Życie/ubezpieczyciel** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
9) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które:
   a) jest gwałtowne i niespodziewane oraz
   b) jest wywołane czynnikiem zewnętrznym, oraz
   c) jest wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia, które obejmuje ubezpieczenie, oraz
   d) nie zależy od woli i stanu zdrowia osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi;
10) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec Ciebie (z zastrzeżeniem postanowień dotyczących karencji);
11) **partner życiowy** – osoba, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz:
   a) nie jest krewnym ubezpieczonego oraz
   b) nie pozostaje w związku małżeńskim oraz
   c) ubezpieczony wskazał ją w swojej deklaracji.

   Partner życiowy, który jest wskazany w deklaracji ubezpieczonego podstawowego lub ubezpieczonego pełnoletniego dziecka i nie składa własnej deklaracji przystąpienia – nie jest ubezpieczonym.

   Partner życiowy, który jest wskazany w deklaracji ubezpieczonego podstawowego i składa odrębną deklarację przystąpienia – jest ubezpieczonym bliskim.

   Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczony wskazał partnera życiowego. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie pozostaje w związku małżeńskim. Ubezpieczony może zmienić wskazanego w deklaracji partnera życiowego raz w każdym roku polisowym.
12) **pełnoletnie dziecko** – dziecko:
   a) ubezpieczonego podstawowego,

b) małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego,
– które ukończyło 18 lat;

13) **placówka dla przewlekle chorych** – podmiot udzielający całodobowo, stacjonarnie świadczeń w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji: zakład opiekuńczo-leczniczy, dom pomocy społecznej lub placówka zapewniająca całodobową opiekę, tworzona na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
14) **podpisanie deklaracji** – złożenie odręcznego podpisu pod treścią deklaracji albo złożenie oświadczenia woli w zakresie objętym treścią deklaracji w innej formie, na którą strony wyrażą zgodę, przez osobę do tego uprawnioną;
15) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
16) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu albo uprawnionemu świadczenia pieniężnego albo realizacja usługi na rzecz ubezpieczonego w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
17) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym została zawarta umowa;
18) **rok polisowy** – każdy okres kolejnych 12 miesięcy obowiązywania umowy rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy albo w każdą rocznicę polisy i kończący się ostatniego dnia dwunastego miesiąca liczonego od dnia zawarcia umowy albo od rocznicy polisy;
19) **Serwis mojePZU** – internetowy serwis dostępny za pośrednictwem strony moje.pzu lub aplikacji mobilnej, który umożliwia dostęp do informacji o ubezpieczeniu, kontakt z PZU Życie oraz korzystanie z usług wymienionych w Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną Serwisu mojePZU;
20) **stosunek prawny** – umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło, umowa agencyjna, kontrakt, powołanie, lub inny stosunek prawny łączący ubezpieczającego z ubezpieczonym podstawowym, który zaakceptujemy;
21) **strona umowy** – PZU Życie, ubezpieczający;
22) **Ty/ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz:
    a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym (ubezpieczony podstawowy),
    b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym, albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczony bliski);
23) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie;
24) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
25) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, o którą można rozszerzyć ubezpieczenie podstawowe;
26) **umowa** – umowa grupowego ubezpieczenia zawarta przez strony umowy na wniosek ubezpieczającego, na którą składa się ubezpieczenie podstawowe albo ubezpieczenie podstawowe i ubezpieczenia dodatkowe;
27) **uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa wskazani przez ubezpieczonego jako uprawnieni do otrzymania świadczenia w razie śmierci tego ubezpieczonego;
28) **uprawniony** – osoba, która w określonych sytuacjach może ubiegać się o wypłatę świadczenia pieniężnego, czyli: uposażony, spadkobierca ubezpieczonego, osoba wymieniona w pkt 65 OWU, spadkobierca tych osób;
29) **wariant/warianty ubezpieczenia** – wybrany przez ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej potwierdzony polisą.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

**2.** Ubezpieczamy Twoje życie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**3.** Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie ochrony.
**4.** W razie śmierci ubezpieczonego w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**5.** W przypadkach opisanych w pkt 6–9 OWU w okresie pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia obowiązuje karencja. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli w okresie karencji śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
**6.** Jeśli jesteś ubezpieczonym podstawowym, karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
    1) zawarcia umowy – o ile pozostawałeś w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
    2) powstania stosunku prawnego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy.
**7.** Jeśli jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
    1) zawarcia umowy – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;

2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy;
3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia umowy.

**8.** Jeśli jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia umowy – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy.

**9.** Jeśli jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia umowy – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy;
3) ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po zawarciu umowy.

**10.** W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia u tego samego ubezpieczającego, z zachowaniem ciągłości ochrony, karencja ma zastosowanie na kwotę różnicy pomiędzy obecną a poprzednią wysokością świadczenia oraz na różnicę w zakresie ubezpieczenia. Okres karencji określony jest w ubezpieczeniu podstawowym (pkt 5 OWU) i ubezpieczeniach dodatkowych. Karencja nie ma zastosowania, jeśli zdarzenie było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**11.** Dla celów określenia wyłączeń ochrony używamy terminów:
1) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne poprzez wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację 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, spowodowane niezadowoleniem z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.

**12.** Nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, jeśli nastąpiła:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) w wyniku samobójstwa ubezpieczonego – popełnionego w ciągu 2 lat od początku okresu ochrony;
5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**13.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.

**14.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**15.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy, kiedy ją opłacać i skutki jej nieopłacenia

**16.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) określamy we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzamy w polisie;
2) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu podstawowym;
3) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
4) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) zakresu ubezpieczenia,
   c) wysokości świadczenia,
   d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**17.** Ubezpieczający opłaca nam składki za wszystkich ubezpieczonych z częstotliwością miesięczną.
Termin opłacenia składki określany jest we wniosku o zawarcie umowy i polisie.

**18.** Składkę uważamy za opłaconą, gdy wpłynie na rachunek bankowy, który wskazaliśmy.
**19.** W razie zaległości w opłacaniu składki, każdą wpłatę przeznaczymy w pierwszej kolejności na pokrycie tych zaległości.
**20.** Jeśli składka nie zostanie zapłacona w terminie:
1) wezwiemy ubezpieczającego do jej zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W wezwaniu podamy do wiadomości ubezpieczającego skutek braku terminowej zapłaty składki, tj. zawieszenie ochrony wobec wszystkich ubezpieczonych oraz maksymalny okres zawieszenia. Możemy zawiesić ochronę na okres maksymalnie dwóch miesięcy liczony:
   a) od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została zawarta umowa – w razie zaległości w zapłacie pierwszej składki albo
   b) od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który nie otrzymaliśmy kolejnej składki – w razie braku wpłaty kolejnej składki;
2) po bezskutecznym upływie terminu na zapłatę składki wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ppkt 1, ponownie wezwiemy ubezpieczającego do zapłaty składki w terminie 7 dni od otrzymania przez ubezpieczającego naszego wezwania. W wezwaniu podamy do wiadomości ubezpieczającego skutek niezapłacenia składki we wskazanym terminie, tj. uznanie umowy za wypowiedzianą przez ubezpieczającego ze skutkiem na dzień, w którym upływa drugi miesiąc braku wpłaty zaległej składki, z tym że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa została zawarta.
   Skutek w postaci uznania umowy za wypowiedzianą przez ubezpieczającego nie nastąpi, jeśli przed upływem terminu jego nastąpienia, ubezpieczający zapłaci całą zaległą składkę.

## ZAWIERANIE UMOWY
– co będzie do tego potrzebne

**21.** Ubezpieczający, zanim zawrze z nami umowę, otrzyma od nas OWU oraz potrzebne formularze.
**22.** Aby zawrzeć z nami umowę, ubezpieczający składa:
1) wniosek o zawarcie umowy;
2) deklaracje przystąpienia podpisane przez osoby, które chcą przystąpić do ubezpieczenia;
3) wykaz osób, które podpisały deklaracje przystąpienia;
4) inne dokumenty, o ile są niezbędne do zawarcia umowy na podstawie przepisów prawa.
**23.** Mamy prawo odmówić zawarcia umowy.
**24.** Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.
**25.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę obejmującą kilka wariantów ubezpieczenia. Umowa określa, kto może przystąpić do poszczególnych wariantów ubezpieczenia.

## PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA
– czyli kogo i w jaki sposób ubezpieczamy

**26.** Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia:
1) łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat albo
2) jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat albo jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego oraz masz ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 69 lat, albo
3) jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego i nie masz ukończonych 69 lat

oraz

4) oświadczysz, że nie przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym – z uwzględnieniem pkt 27–31 OWU.

**27.** Możesz przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia jesteś osobą uznaną za niezdolną do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu oraz:
1) łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny i jesteś dopuszczony do pracy przez lekarza medycyny pracy, albo
2) jesteś osobą fizyczną, która prowadzi działalność gospodarczą.

**28.** Jako ubezpieczony bliski, który bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia:
1) nie był objęty innym naszym grupowym ubezpieczeniem na życie lub
2) był objęty innymi naszymi grupowymi ubezpieczeniami na życie krócej niż 12 miesięcy bez względu na zachowanie ciągłości ochrony lub;
3) był objęty innymi naszymi grupowymi ubezpieczeniami na życie co najmniej 12 miesięcy, ale bez zachowania ciągłości ochrony,

możesz przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu podpisania deklaracji przystąpienia złożysz dodatkowo wymagane przez nas oświadczenie dotyczące zdrowia.

**29.** Przed przystąpieniem do ubezpieczenia przekazujesz ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia. Jeśli umowa obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz przystąpić tylko do jednego wariantu ubezpieczenia.
**30.** Jeśli nie spełnisz warunków przystąpienia do ubezpieczenia wskazanych w OWU – nie obejmiemy Cię ochroną.
**31.** Niezależnie od spełnienia warunków przystąpienia do ubezpieczenia określonych w OWU możemy odmówić objęcia Cię ochroną. Odmowę przekazujemy ubezpieczającemu.

**32.** Jeśli otrzymamy kwotę na poczet składki za osobę, która nie spełniła warunków przystąpienia do ubezpieczenia określonych w OWU lub za osobę, której odmówimy objęcia ochroną, jesteśmy zobowiązani do jej zwrotu ubezpieczającemu.

**33.** Zobowiązany jesteś podać do naszej wiadomości wszystkie znane Tobie okoliczności, o które pytamy w deklaracji przystąpienia albo w innym piśmie przed przystąpieniem przez Ciebie do ubezpieczenia.

**34.** Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem pkt 33 OWU nie podałeś do naszej wiadomości. Jeżeli nie podałeś umyślnie do naszej wiadomości wszystkich znanych Tobie okoliczności, o które pytaliśmy w deklaracji przystąpienia lub w innym piśmie, przed przystąpieniem do ubezpieczenia, to w razie wątpliwości, przyjmuje się, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności. Jeżeli do zdarzenia objętego naszą ochroną doszło po upływie trzech lat od chwili przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia, to nie możemy podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do ubezpieczenia podałeś nieprawdziwe informacje.

**35.** Jeśli umowa obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz złożyć nam oświadczenie woli zmiany wariantu ubezpieczenia w dowolnym momencie trwania umowy (z tym, że ochrona w nowym wariancie ubezpieczenia rozpocznie się względem Ciebie od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie dotyczące zmiany wariantu ubezpieczenia), chyba że postanowienia w ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych stanowią inaczej.

**36.** PZU Życie, aby umożliwić ubezpieczonemu zdalne wykonywanie czynności związanych z umową ubezpieczenia udostępnia Serwis mojePZU. Po przystąpieniu do (umowy) grupowego ubezpieczenia ubezpieczony otrzyma jednorazowe hasło oraz login do mojePZU. Korzystanie z mojePZU jest możliwe po zalogowaniu się oraz zaakceptowaniu przez ubezpieczonego Regulaminu mojePZU. Jednorazowe hasło wygasa po 3 dniach od jego otrzymania. Po wygaśnięciu jednorazowego hasła założenie konta na mojePZU jest możliwe na zasadach opisanych na stronie https://moje.pzu.pl. Korzystanie z mojePZU jest dobrowolne i nieodpłatne.

## POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli od kiedy Ciebie ubezpieczamy

**37.** Z zastrzeżeniem pkt 5–10 OWU i o ile spełnisz warunki przystąpienia do ubezpieczenia określone w OWU, nasza ochrona względem Ciebie rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym:

1) otrzymaliśmy podpisaną przez Ciebie deklarację przystąpienia, w której zgadzasz się na objęcie ochroną zgodnie z warunkami umowy, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia;
2) otrzymaliśmy od ubezpieczającego wykaz ubezpieczonych, którzy podpisali deklaracje przystąpienia i jesteś wymieniony w tym wykazie,

nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia przez nas z ubezpieczającym umowy. Data początku ochrony wskazana jest w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się nasza ochrona

**38.** Jeżeli jesteś ubezpieczonym podstawowym, nasza ochrona kończy się względem Ciebie:

1) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
2) z chwilą Twojej śmierci;
3) z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył Ciebie z ubezpieczającym (np. zakończyła się Twoja umowa o pracę); jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, nasza ochrona kończy się z upływem tego kolejnego miesiąca;
4) z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym kończysz 70 lat;
5) z końcem miesiąca, w którym rezygnujesz z ochrony;
6) z końcem miesiąca obowiązywania umowy na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś zgody na zmianę umowy, w sytuacji, o której mowa w pkt 41 OWU;
7) z upływem czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
8) z dniem, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy określony w pkt 55 OWU;
9) z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekaże zaległej składki w terminie w sytuacji, o której mowa w pkt 57 w związku z pkt 20 ppkt 2 OWU;
10) w dotychczasowym wariancie ubezpieczenia – z dniem rozpoczęcia ochrony względem Ciebie w innym wariancie ubezpieczenia.

**39.** Jeżeli jesteś ubezpieczonym bliskim, nasza ochrona kończy się względem Ciebie:

1) z dniem zakończenia naszej ochrony względem ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
3) z chwilą Twojej śmierci;
4) z dniem śmierci ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem;
5) z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym; jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, nasza ochrona kończy się z upływem tego kolejnego miesiąca;
6) z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym kończysz 70 lat;
7) z końcem miesiąca, w którym rezygnujesz z ochrony;
8) z końcem miesiąca obowiązywania umowy na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś zgody na zmianę umowy, w sytuacji, o której mowa w pkt 41 OWU;

9) z upływem czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
10) z dniem, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy określony w pkt 55 OWU;
11) z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekaże zaległej składki w terminie w sytuacji, o której mowa w pkt 57 w związku z pkt 20 ppkt 2 OWU;
12) w dotychczasowym wariancie ubezpieczenia – z dniem rozpoczęcia ochrony względem Ciebie w innym wariancie ubezpieczenia;
13) z ostatnim dniem miesiąca, w którym otrzymaliśmy powiadomienie o rozwiązaniu małżeństwa z ubezpieczonym podstawowym;
14) z ostatnim dniem miesiąca, w którym ubezpieczony podstawowy wskazał nowego partnera życiowego lub zrezygnował ze wskazania Ciebie jako partnera życiowego.

## ZMIANY W UMOWIE
– jak można je wprowadzić

**40.** Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej albo dokumentowej.
**41.** Potrzebna jest Twoja zgoda na zmianę umowy na niekorzyść Twoją lub uprawnionego. Oświadczenie obejmujące Twoją zgodę składasz ubezpieczającemu.

## ZAWIESZENIE UMOWY NA WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO
– kiedy następuje i co oznacza

**42.** Na wniosek ubezpieczającego możemy zawiesić obowiązywanie umowy na określony czas, w którym nie ponosimy odpowiedzialności. Okres zawieszenia umowy obejmuje zawsze pełne miesiące kalendarzowe.
**43.** Zawieszenie umowy jest możliwe, jeżeli na dzień składania wniosku ubezpieczający ma opłacone wszystkie wymagalne na podstawie umowy składki.
**44.** Ubezpieczający zwolniony jest z obowiązku opłacania składek z tytułu umowy za okres zawieszenia umowy. Po zakończeniu zawieszenia umowy ubezpieczający opłaca składki w terminie w jakim są wymagalne.
**45.** Ubezpieczający ma obowiązek poinformować ubezpieczonych o zamiarze zawieszenia umowy oraz uzyskać ich zgodę na zawieszenie umowy.
**46.** Nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia w umowie, które wystąpiły w okresie zawieszenia umowy.
**47.** W okresie zawieszenia umowy nie zawiesza się biegu okresów karencji, mających zastosowanie w stosunku do ubezpieczonych na podstawie umowy.
**48.** Wznowienie umowy odbywa się pierwszego dnia kalendarzowego, następującego po zakończeniu okresu zawieszenia umowy, bez zastosowania dodatkowych (nowych) okresów karencji, z zastrzeżeniem konieczności odbycia przez ubezpieczonych okresów karencji, które nie zakończyły się w trakcie zawieszenia umowy.

## CZAS TRWANIA UMOWY
– czyli na jaki okres zawieramy umowę

**49.** Ubezpieczający zawiera z nami umowę na czas określony. Czas trwania umowy potwierdzamy w polisie.

## PRZEDŁUŻENIE UMOWY
– czyli jakie są zasady przedłużenia umowy

**50.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej, umowa przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać deklaracji przystąpienia.
**51.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia danej umowy, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem umowy.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z umowy

**52.** Ubezpieczający może odstąpić od umowy, gdy oświadczy nam to na piśmie:
1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą;
2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jest przedsiębiorcą. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

**53.** Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
**54.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy po opłaceniu składki, zwrócimy mu składkę zmniejszoną o kwotę składki za okres udzielanej ochrony.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy

**55.** Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie bez podania przyczyny, z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu powinno zostać złożone na piśmie.
**56.** W przypadku określonym w pkt 55 umowa rozwiązuje się z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym upływa trzymiesięczny termin wypowiedzenia.



**PRZYKŁAD**

Jeżeli wypowiedzenie umowy otrzymamy 25 sierpnia, to umowa rozwiązuje się z dniem 30 listopada. W okresie wypowiedzenia ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki.

**57.** Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku opisanym w pkt 20 ppkt 2 OWU.

## TWOJE PRAWA I OBOWIĄZKI
– czyli o czym ubezpieczony powinien pamiętać

**58.** Możesz w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, jeśli złożysz ubezpieczającemu rezygnację w formie pisemnej.
**59.** Masz obowiązek zgłaszać ubezpieczającemu lub nam zmiany Twoich i uposażonych danych osobowych i teleadresowych, które podałeś w deklaracji.

## OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO
– czyli jakie zobowiązania bierze na siebie ubezpieczający

**60.** Ubezpieczający musi:
1) doręczyć warunki umowy, w tym OWU, osobom przystępującym do ubezpieczenia. Ubezpieczający może doręczyć warunki umowy, w tym OWU, na piśmie albo na innym trwałym nośniku jeżeli osoba przystępująca do ubezpieczenia wyrazi na to zgodę. Powinien to zrobić, zanim osoby te podpiszą deklaracje przystąpienia;
2) terminowo przekazać nam podpisane deklaracje przystąpienia;
3) niezwłocznie informować nas o zmianie danych osobowych i teleadresowych: ubezpieczającego, a także ubezpieczonych, uposażonych – jeśli wcześniej ubezpieczony nie zgłosił nam tych zmian;
4) niezwłocznie informować nas o wystąpieniu w odniesieniu do ubezpieczonego przesłanki powodującej zakończenie ochrony zgodnie z OWU;
5) opłacać nam składki za okres udzielanej ochrony w terminie określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym w polisie;
6) dostarczać nam rozliczenie składek do końca miesiąca, którego dotyczy rozliczenie i wykaz ubezpieczonych w terminie wskazanym w pkt 37 OWU;
7) przekazywać ubezpieczonym informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia. Informacje te przekazuje w formie, którą określa „Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej". Ubezpieczający musi przekazać ubezpieczonym te informacje, zanim wyrazi zgodę na takie zmiany;
8) przekazywać nam wykaz osób, które wyraziły względem niego zgodę na zmianę umowy w sytuacji, o której mowa w pkt 41 OWU oraz na nasze żądanie przekazywać nam oświadczenia, o których mowa w pkt 41 zdanie 2 OWU;
9) na naszą prośbę przekazywać ubezpieczonym inne dokumenty lub informacje, które są niezbędne do właściwej realizacji umowy, w tym przekazywać informację o odmowie objęcia ochroną, zawieszeniu ochrony, w sytuacji określonej w pkt 20 OWU oraz informacje o zawieszeniu umowy;
10) wyznaczyć osobę, która będzie odpowiadała za wykonywanie przez niego umowy oraz poinformować ubezpieczonych i nas o tym, że wyznaczył taką osobę.

## NASZE OBOWIĄZKI
– czyli jakie zobowiązania bierze na siebie PZU Życie

**61.** Musimy:
1) wywiązywać się terminowo z naszych zobowiązań, które wynikają z umowy;
2) przekazywać ubezpieczającemu informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia. Informacje te przekazujemy w formie, którą określa „Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej". Zanim razem z ubezpieczającym wyrazimy zgodę na wprowadzenie takich zmian, ubezpieczający musi przekazać ubezpieczonym te informacje;
3) przekazywać Tobie na Twój wniosek informacje, o których mowa w pkt 61 ppkt 2 OWU;
4) informować Ciebie lub ubezpieczającego o tym, że wystąpiły zdarzenia objęte naszą ochroną, jeśli o zdarzeniu zawiadomiła nas inna osoba; informacja ta zostanie przekazana w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia;

5) jeśli to konieczne, do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia – poinformować osobę występującą z roszczeniem, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić prawo do świadczenia. Możemy to zrobić pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę;
6) informować pisemnie osobę, która występuje z roszczeniem o realizację świadczenia oraz Ciebie, jeśli nie jesteś tą osobą, o tym:
   a) dlaczego nie możemy zrealizować świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy zrealizujemy tylko tę część świadczenia która jest bezsporna,
   b) że świadczenie nie jest należne w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o tym, że można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
7) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wysokości:
   a) Tobie lub
   b) ubezpieczającemu, lub
   c) uprawnionemu, lub
   d) innej osobie, która wnioskuje o realizację świadczenia.

   Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w formie elektronicznej;
8) udzielać – na Twój wniosek – informacji o Twoich prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy;
9) udostępniać na wniosek ubezpieczającego lub Twój:
   a) informacje o oświadczeniach, które złożył ubezpieczający, kiedy zawierał umowę,
   b) informacje o oświadczeniach, które złożyłeś, kiedy przystępowałeś do ubezpieczenia,
   c) kopie dokumentów, które wtedy powstały.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**62.** Wypłata świadczenia przysługuje uposażonym. Możesz ich dowolnie wskazać, zmienić lub odwołać.
**63.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
**64.** Jeśli wskażesz kilku uposażonych, a niektórzy z nich umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, wtedy należne im świadczenie rozdzielimy proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych.
**65.** Jeżeli nie wskażesz uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, przysługuje ono członkom Twojej rodziny – według kolejności:
1) małżonek – w całości;
2) dzieci – w równych częściach;
3) rodzice – w równych częściach;
4) inni Twoi spadkobiercy – w równych częściach.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**66.** Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci, jeżeli spowodował ją nieszczęśliwy wypadek lub nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku naszej ochrony.

**67.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**68.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**69.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.
**70.** Świadczenie wypłacimy jednorazowo, najpóźniej w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem.
**71.** Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być przez nas spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w pkt 70 OWU.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA
– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

**72.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**73.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);

2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych", począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

**74.** 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.

**75.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**76.** 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.

**77.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**78.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**79.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**80.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**81.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**82.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**83.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**84.** Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych" oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych".

**85.** Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłaty świadczenia jakiekolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, wypłatę świadczenia zmniejszymy o te kwoty.

**86.** Prawem właściwym dla tej umowy jest prawo polskie.

**87.** W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się: przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej" oraz inne przepisy prawa.

**88.** Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z ubezpieczającym. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.

**89.** Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą ubezpieczający uzgodnił z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.

**90.** Ubezpieczony, ubezpieczający oraz PZU Życie są zobowiązani przekazywać sobie informacje o każdej zmianie adresu.

**91.** Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
1) do sądu właściwego dla siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub
2) do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.

**92.** W umowie nie stosujemy stopy technicznej.

**93.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.tera

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: TUGP56

Wersja dokumentu z 21 września 2024 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: TUGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, 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 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte w zakresie:
- podstawowym,
- podstawowym z opcją wypłaty progresywnej,
- rozszerzonym,
- rozszerzonym z opcją wypłaty progresywnej.

Zakres ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego:
- uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony – gdy ubezpieczenie dodatkowe zostało zawarte w zakresie podstawowym lub w zakresie podstawowym z opcją wypłaty progresywnej,
- uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie rozszerzonym, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony – gdy ubezpieczenie dodatkowe zostało zawarte w zakresie rozszerzonym lub w zakresie rozszerzonym z opcją wypłaty progresywnej.

Przy czym, zgodnie z OWU, uszczerbek na zdrowiu to uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony, wskazane w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, ustalane po upływie terminów wskazanych w pkt 10 OWU.

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

Jeśli ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje opcji wypłaty progresywnej, w razie wystąpienia u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu, za 1% uszczerbku na zdrowiu wypłacimy świadczenie równe iloczynowi sumy ubezpieczenia i procentu sumy ubezpieczenia określonych w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
Jeśli ubezpieczenie dodatkowe obejmuje opcję wypłaty progresywnej, w razie wystąpienia u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu, za 1% uszczerbku na zdrowiu wypłacimy świadczenie równe iloczynowi sumy ubezpieczenia i procentu sumy ubezpieczenia określonych w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia pomnożonemu przez współczynnik progresji zgodny z Tabelą progresji wskazaną w OWU.
Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia oraz procentu sumy ubezpieczenia aktualnych na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
Ponosimy odpowiedzialność:
- jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu,
- maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus – albo w trakcie jego trwania.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który jest zobowiązany do zapłaty składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY

Nie wypłacimy świadczenia m.in. w przypadku:

- braku naszej ochrony w dniu nieszczęśliwego wypadku skutkującego wystąpieniem uszczerbku na zdrowiu,
- braku normalnego związku przyczynowo – skutkowego między nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu,
- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, w tym przyjętych definicji, lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki), oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. 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.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TUGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.
Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1-2<br>pkt 4-17<br>pkt 22-24<br>pkt 42<br>pkt 43-48<br>pkt 49 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 11-17<br>pkt 18-21<br>pkt 39-40<br>pkt 41<br>pkt 49 |

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

WWW **na pzu.pl**

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

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

Kod OWU: TUGP56

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/119/2024 z dnia 18 czerwca 2024 roku (zwane dalej OWU).
OWU wchodzą w życie 21 września 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2024 roku.
Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **Tabela uszczerbków na zdrowiu** – tabela stanowiąca załącznik do OWU;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają te OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony, wskazane w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, ustalane po upływie terminów wskazanych w pkt 10 OWU;
6) **wypłata progresywna** – świadczenie przysługujące ubezpieczonemu w ubezpieczeniu dodatkowym zawartym z opcją wypłaty progresywnej. Wysokość tego świadczenia ustala się jako iloczyn kwoty należnego ubezpieczonemu świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku i współczynnika progresji wskazanego w Tabeli progresji zawartej w OWU.

**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 ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte w zakresie:
1) podstawowym;
2) podstawowym z opcją wypłaty progresywnej;
3) rozszerzonym;
4) rozszerzonym z opcją wypłaty progresywnej.

**5.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**6.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
1) wystąpienie u Ciebie uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie podstawowym, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony – gdy ubezpieczenie dodatkowe zostało zawarte w zakresie podstawowym lub w zakresie podstawowym z opcją wypłaty progresywnej;
2) wystąpienie u Ciebie uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w zakresie rozszerzonym, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony – gdy ubezpieczenie dodatkowe zostało zawarte w zakresie rozszerzonym lub w zakresie rozszerzonym z opcją wypłaty progresywnej.

**7.** Jeśli Twoje ubezpieczenie dodatkowe nie obejmuje opcji wypłaty progresywnej, w razie wystąpienia u Ciebie uszczerbku na zdrowiu, za 1% uszczerbku na zdrowiu wypłacimy Ci świadczenie równe iloczynowi sumy ubezpieczenia i procentu sumy ubezpieczenia określonych w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**8.** Jeśli Twoje ubezpieczenie dodatkowe obejmuje opcję wypłaty progresywnej, w razie wystąpienia u Ciebie uszczerbku na zdrowiu, za 1% uszczerbku na zdrowiu wypłacimy Ci świadczenie równe iloczynowi sumy ubezpieczenia i procentu sumy ubezpieczenia określonych w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia pomnożonemu przez współczynnik progresji zgodny z poniższą Tabelą progresji.

**Tabela progresji**

| Procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku | Współczynnik progresji |
|---|---|
| od 0,5% do 20% | 1 |
| powyżej 20% do 40% | 2 |
| powyżej 40% do 60% | 3 |
| powyżej 60% do 80% | 4 |
| powyżej 80% do 100% | 5 |

**Przykłady**

| Procent ustalonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku | Przykładowa kwota świadczenia za 1% uszczerbku (iloczyn sumy ubezpieczenia i procentu sumy ubezpieczenia) | Wysokość należnego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w ubezpieczeniu dodatkowym bez opcji wypłaty progresywnej | Współczynnik progresji | Wysokość należnego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w ubezpieczeniu dodatkowym z opcją wypłaty progresywnej |
|---|---|---|---|---|
| 12% | 500 zł | 12x500 zł = 6 000 zł | 1 | 1x12x500 zł = 6 000 zł |
| 23% | 500 zł | 23x500 zł = 11 500 zł | 2 | 2x23x500 zł = 23 000 zł |
| 61% | 500 zł | 61x500 zł = 30 500 zł | 4 | 4x61x500 zł = 122 000 zł |

**9.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia oraz procentu sumy ubezpieczenia aktualnych na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

**10.** Uszczerbek na zdrowiu ustalamy:
1) w odniesieniu do uszczerbków wskazanych w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w punktach:
   a) 1.1.4–1.1.6, 1.2.4, 1.3.4–1.3.7, 1.4.4–1.4.7,
   b) 3.1.38–3.1.42,
   c) 4.1–4.28, 4.32–4.112,
   d) 5.1–5.23, 5.26, 5.28–5.35,
   e) 6.1–6.5,
   f) 7.1–7.3,
   g) 8.6–8.7, 8.17–8.20,
   h) 9.39
   – nie wcześniej niż 6 miesięcy po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku;
2) w odniesieniu do pozostałych uszczerbków na zdrowiu wskazanych w Tabeli uszczerbków na zdrowiu – nie wcześniej niż z dniem nieszczęśliwego wypadku.

**11.** Ponosimy odpowiedzialność:
1) jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu;
2) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.

**12.** W sytuacji, gdy po wypłacie świadczenia okaże się, że Twój uszczerbek na zdrowiu, związany z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, kwalifikuje się jako uszczerbek o wyższej wartości procentowej zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu, wypłacimy Ci świadczenie w kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy świadczeniem należnym za ten wyższy procent uszczerbku a wypłaconym wcześniej świadczeniem.

**13.** Jeśli uszczerbek na zdrowiu obejmuje uszkodzenie ciała wymienione w Tabeli uszczerbków na zdrowiu leczone zachowawczo i operacyjnie w rozumieniu Tabeli uszczerbków na zdrowiu, wypłacimy świadczenie maksymalnie jak za uszkodzenie leczone operacyjnie.

**14.** Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za wszystkie uszkodzenia z Tabeli uszczerbków na zdrowiu dotyczące:
- skóry,
- kości i stawów,
- mięśni i ścięgien,
- układu nerwowego,
- układu krążenia,
- oparzenia i odmrożenia,

które powodują uszczerbek na zdrowiu w obrębie kończyny. Za wszystkie te uszkodzenia w całym okresie ochrony, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków, wypłacimy łącznie świadczenia maksymalnie jak za utratę tej części kończyny, której uszkodzenia dotyczą.

**15.** Za uszczerbek na zdrowiu wskazany w pkt 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, wypłacimy Ci świadczenie na zasadach w niej określonych wyłącznie wtedy, gdy Twoje ubezpieczenie dodatkowe zostało zawarte w zakresie rozszerzonym oraz gdy nie

przysługuje Ci świadczenie za jakikolwiek inny uszczerbek na zdrowiu wskazany w tej tabeli, będący następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku. Wypłacimy maksymalnie jedno takie świadczenie w roku polisowym.

**16.** Jeśli wypłacimy Ci świadczenie za uszczerbek na zdrowiu wskazany w pkt 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, a następnie ustalimy, że należne jest Ci świadczenie z tytułu jakiegokolwiek innego uszczerbku na zdrowiu wskazanego w tej tabeli, a będącego następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, to wysokość należnego Ci świadczenia pomniejszymy o wcześniej wypłaconą kwotę za uszczerbek na zdrowiu z pkt 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu.

**17.** Pozostałe limity świadczeń wskazujemy w Tabeli uszczerbków na zdrowiu.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

**18.** Aby określić wyłączenia naszej ochrony, używamy terminu **wyczynowe uprawianie sportu**. Jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
2) 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
3) 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.

**19.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) gdy prowadziłeś pojazd:
   a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
   b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
   c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
6) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
8) w wyniku użycia przez Ciebie produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
9) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu.

**20.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje wystąpienia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, który był spowodowany leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

**21.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje:
1) złamania patologicznego kości, czyli nieurazowego złamania kości zmienionej chorobowo;
2) złamania zmęczeniowego kości, czyli nieurazowego złamania kości zmienionej wskutek przewlekłych zmian przeciążeniowych;
3) uszkodzenia sztucznego narządu lub urządzenia wszczepionego do ciała.

## SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**22.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.

**23.** Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**24.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

## SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**25.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
1) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;

2) zależy od:
   a) zakresu ubezpieczenia dodatkowego,
   b) sumy ubezpieczenia,
   c) wysokości świadczenia,
   d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**26.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

**27.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**28.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

**29.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**30.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**31.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.

**32.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**33.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

**34.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.

**35.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**36.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

**37.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.

**38.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**39.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

**40.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**41.** Nasza ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;

5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**42.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie, czyli ubezpieczonemu.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**43.** Jeśli wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie uszczerbku na zdrowiu;
3) dokumentację, która potwierdza okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku.

**44.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

**45.** Jeśli będzie to potrzebne, możemy dodatkowo:
1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
2) zlecić badania medyczne.

**46.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

**47.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**48.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**49.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

ZAŁĄCZNIK
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

# TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

## SPIS TREŚCI


**1.** Uszkodzenia skóry . . . . . 6
**2.** Uszkodzenia ścięgien i mięśni . . . . . 9
**3.** Uszkodzenia kości i stawów . . . . . 11
**4.** Uszkodzenia układu nerwowego . . . . . 23
**5.** Uszkodzenia narządu wzroku . . . . . 27
**6.** Uszkodzenia narządu słuchu . . . . . 29
**7.** Uszkodzenia układu krążenia i śledziony . . . . . 30
**8.** Uszkodzenia układu oddechowego . . . . . 32
**9.** Uszkodzenia układu pokarmowego . . . . . 33
**10.** Uszkodzenia układu moczowego . . . . . 35
**11.** Uszkodzenia narządów płciowych . . . . . 36
**12.** Oparzenia, odmrożenia i uszkodzenia ciała związane z narażeniem na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne . . . . 37
**13.** Inne uszkodzenia ciała . . . . . 38
**14.** Słowniczek . . . . . 38


## ZAKRES PODSTAWOWY

### 1. USZKODZENIA SKÓRY

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| **1.1. Uszkodzenia skóry głowy** | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.1.1–1.1.3 dotyczą skóry twarzy, w tym skóry powiek, nosa, małżowin usznych, oraz owłosionej skóry głowy.<br>Rany urazowe skóry głowy z utratą skóry owłosionej oceniamy łącznie wg pkt. 1.1.7–1.1.8. | |
| **Rany urazowe skóry głowy (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń)**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.1.1–1.1.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.1.1 pojedyncza rana urazowa skóry głowy do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę | 2% |
| 1.1.2 pojedyncza rana urazowa skóry głowy powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę | 3% |
| 1.1.3 pojedyncza rana urazowa skóry głowy powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę | 6% |
| **Blizny skóry upośledzające funkcje twarzy**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.1.4–1.1.6 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 1.1.4 blizny skóry upośledzające funkcję ochronną powiek (jednego oka) | 5% |
| 1.1.5 blizny skóry upośledzające oddychanie przez nos | 5% |
| 1.1.6 blizny skóry upośledzające: artykulację lub przyjmowanie pokarmów | 5% |
| **Utrata owłosionej skóry głowy** | |
| 1.1.7 utrata owłosionej skóry głowy o łącznej powierzchni do 1% TBSA | 4% |
| 1.1.8 utrata owłosionej skóry głowy o łącznej powierzchni powyżej 1% TBSA | 4% za 1% TBSA |

| | |
|---|---|
| **1.2. Uszkodzenia skóry szyi i tułowia** | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.2.1–1.2.3 dotyczą skóry: szyi, grzbietu, klatki piersiowej, piersi, brzucha, pleców, pośladków, krocza. | |
| **Rany urazowe skóry szyi i tułowia (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń)**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.2.1–1.2.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 15% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.2.1 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę | 1% |
| 1.2.2 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę | 2% |
| 1.2.3 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę | 4% |
| **Blizny skóry upośledzające funkcje szyi**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.2.4 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 1.2.4 blizny skóry upośledzające ruchomość szyi | 5% |
| **1.3. Uszkodzenia skóry kończyny górnej** | |
| **Rany urazowe skóry kończyny górnej (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń)**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 1.3.1–1.3.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.3.1 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę | 1% |
| 1.3.2 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę | 2% |
| 1.3.3 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę | 4% |
| **Blizny skóry upośledzające funkcje kończyny górnej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.3.4–1.3.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 1.3.4 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu ramiennego (jednej kończyny) | 5% |
| 1.3.5 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu łokciowego (jednej kończyny) | 4% |
| 1.3.6 blizny skóry ograniczające ruchomość nadgarstka (jednej kończyny) | 3% |
| 1.3.7 blizny skóry ograniczające ruchomość palca ręki (jednego palca) | 1% |
| **1.4. Uszkodzenia skóry kończyny dolnej** | |
| **Rany urazowe skóry kończyny dolnej (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń)**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 1.4.1–1.4.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 15% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 1.4.1 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę | 1% |
| 1.4.2 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę | 2% |
| 1.4.3 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę | 4% |
| **Blizny skóry upośledzające funkcje kończyny dolnej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.4.4–1.4.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 1.4.4 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu biodrowego (jednej kończyny) | 5% |
| 1.4.5 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu kolanowego (jednej kończyny) | 4% |
| 1.4.6 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu skokowego (jednej kończyny) | 3% |
| 1.4.7 blizny skóry ograniczające ruchomość palca stopy (jednego palca) | 0,5% |

## 1.5. Pobranie skóry do przeszczepu

**Pobranie skóry do przeszczepu**
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.5.1–1.5.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 10% uszczerbku na zdrowiu.

| | |
|---|---|
| 1.5.1 pobranie skóry do przeszczepu pośredniej grubości (jedno pobranie) | 2% |
| 1.5.2 pobranie skóry do przeszczepu pełnej grubości (jedno pobranie) | 3% |
| 1.5.3 pobranie skóry do przeszczepu płatowego (jedno pobranie) | 4% |

| 2. USZKODZENIA ŚCIĘGIEN I MIĘŚNI | |
|---|---|
| | **Procent uszczerbku na zdrowiu** |
| **2.1. Uszkodzenia ścięgien i mięśni głowy** | |
| **Uszkodzenia ścięgien i mięśni głowy**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 2.1.3–2.1.4 dotyczą ścięgien i mięśni: twarzy, w tym małżowin usznych, nozdrzy, otoczenia szpar powiekowych, otoczenia szpary ust oraz mięśni sklepienia czaszki. Wyjątkiem są uszkodzenia mięśni ruchowych gałki ocznej, które oceniamy wg pkt. 5.30–5.35. | |
| 2.1.1 naderwanie: ścięgna lub mięśnia skroniowo-żuchwowego (jednego mięśnia) | 2% |
| 2.1.2 zerwanie: ścięgna lub mięśnia skroniowo-żuchwowego (jednego mięśnia) | 4% |
| 2.1.3 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia głowy (jednego mięśnia) | 1% |
| 2.1.4 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia głowy (jednego mięśnia) | 2% |
| **2.2. Uszkodzenia ścięgien i mięśni szyi i tułowia** | |
| **Uszkodzenia ścięgien i mięśni szyi i tułowia**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 2.2.4–2.2.5 dotyczą ścięgien i mięśni: szyi, grzbietu, klatki piersiowej, jamy brzusznej, pleców, pośladków, krocza. | |
| 2.2.1 przerwanie ciągłości mięśnia przepony | 5% |
| 2.2.2 naderwanie: ścięgna lub mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego (jednego mięśnia) | 2% |
| 2.2.3 zerwanie: ścięgna lub mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego (jednego mięśnia) | 4% |
| 2.2.4 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia szyi lub tułowia (jednego mięśnia) | 1% |
| 2.2.5 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia szyi lub tułowia (jednego mięśnia) | 2% |
| **2.3. Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny górnej** | |
| **Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny górnej** | |
| 2.3.1 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia nadgrzebieniowego stożka rotatorów (jednej kończyny) | 1,5% |
| 2.3.2 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia podgrzebieniowego stożka rotatorów (jednej kończyny) | 1,5% |
| 2.3.3 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia podłopatkowego stożka rotatorów (jednej kończyny) | 1,5% |
| 2.3.4 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia obłego mniejszego stożka rotatorów (jednej kończyny) | 1,5% |
| 2.3.5 naderwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego ramienia (jednej kończyny) | 2% |
| 2.3.6 zerwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego ramienia (jednej kończyny) | 4% |
| 2.3.7 naderwanie: ścięgna lub mięśnia trójgłowego ramienia (jednej kończyny) | 2% |
| 2.3.8 zerwanie: ścięgna lub mięśnia trójgłowego ramienia (jednej kończyny) | 4% |
| 2.3.9 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny górnej (jednego mięśnia) | 1% |
| 2.3.10 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny górnej (jednego mięśnia) | 2% |
| **2.4. Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny dolnej** | |
| **Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny dolnej** | |
| 2.4.1 naderwanie: ścięgna lub mięśnia czworogłowego uda (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.2 zerwanie: ścięgna lub mięśnia czworogłowego uda (jednej kończyny) | 5% |
| 2.4.3 naderwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego uda (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.4 zerwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego uda (jednej kończyny) | 4% |
| 2.4.5 naderwanie mięśnia brzuchatego łydki (jednej kończyny) | 2% |

| | |
|---|---|
| 2.4.6 zerwanie mięśnia brzuchatego łydki (jednej kończyny) | 4% |
| 2.4.7 naderwanie mięśnia płaszczkowatego (jednej kończyny) | 1% |
| 2.4.8 zerwanie mięśnia płaszczkowatego (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.9 naderwanie ścięgna Achillesa (jednej kończyny) | 2% |
| 2.4.10 zerwanie ścięgna Achillesa (jednej kończyny) | 4% |
| 2.4.11 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny dolnej (jednego mięśnia) | 1% |
| 2.4.12 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny dolnej (jednego mięśnia) | 2% |

| 3. USZKODZENIA KOŚCI I STAWÓW | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| **3.1. Uszkodzenia kości i stawów głowy** | |
| **Złamania kości czołowej** | |
| 3.1.1 złamanie kości czołowej bez przemieszczenia odłamów | 1% |
| 3.1.2 złamanie kości czołowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 2% |
| **Złamania kości ciemieniowej** | |
| 3.1.3 złamanie kości ciemieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 1% |
| 3.1.4 złamanie kości ciemieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 2% |
| **Złamania kości potylicznej** | |
| 3.1.5 złamanie kości potylicznej bez przemieszczenia odłamów | 1% |
| 3.1.6 złamanie kości potylicznej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 2% |
| **Złamania kości skroniowej** | |
| 3.1.7 złamanie kości skroniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 2% |
| 3.1.8 złamanie kości skroniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 3% |
| **Złamania kości jarzmowej** | |
| 3.1.9 złamanie kości jarzmowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 1% |
| 3.1.10 złamanie kości jarzmowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 2% |
| **Złamania kości klinowej, sitowej i łzowej** | |
| 3.1.11 złamanie kości klinowej | 1% |
| 3.1.12 złamanie kości sitowej (sitowia) | 1% |
| 3.1.13 złamanie kości łzowej | 1% |
| **Złamania kości oczodołu**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.14 oceniamy niezależnie od oceny innych złamań kości tworzących oczodół. | |
| 3.1.14 złamanie oczodołu (jednego oczodołu) | 3% |
| **Złamania i utrata nosa**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.18–3.1.19 obejmują utratę części chrzęstnej i kostnej nosa oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.1.15 złamanie części chrzęstnej nosa | 1% |
| 3.1.16 złamanie części kostnej nosa bez przemieszczenia odłamów | 1% |
| 3.1.17 złamanie części kostnej nosa: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 2% |
| 3.1.18 utrata części chrzęstnej nosa | 10% |
| 3.1.19 utrata części kostnej i chrzęstnej nosa | 20% |
| **Złamania kości podniebiennej i utrata podniebienia twardego**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.21–3.1.23 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.1.20 złamanie kości podniebiennej (jednej kości) | 1% |
| 3.1.21 utrata do 5% podniebienia twardego | 2% |
| 3.1.22 utrata powyżej 5% do 25% podniebienia twardego | 5% |
| 3.1.23 utrata powyżej 25% podniebienia twardego | 10% |
| **Złamania i utrata kości szczękowej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.26–3.1.29 obejmują utratę kości i zębów oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.1.24 złamanie kości szczękowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 2% |
| 3.1.25 złamanie kości szczękowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 3% |

| | |
|---|---|
| 3.1.26 utrata do 5% kości szczękowej (jednej kości) | 2% |
| 3.1.27 utrata powyżej 5% do 25% kości szczękowej (jednej kości) | 4% |
| 3.1.28 utrata powyżej 25% do 50% kości szczękowej (jednej kości) | 8% |
| 3.1.29 utrata powyżej 50% kości szczękowej (jednej kości) | 15% |
| **Złamania i utrata żuchwy**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.32–3.1.35 obejmują utratę kości i zębów oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.1.30 złamanie żuchwy bez przemieszczenia odłamów | 3% |
| 3.1.31 złamanie żuchwy: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 8% |
| 3.1.32 utrata do 5% żuchwy | 3% |
| 3.1.33 utrata powyżej 5% do 25% żuchwy | 10% |
| 3.1.34 utrata powyżej 25% do 50% żuchwy | 20% |
| 3.1.35 utrata powyżej 50% żuchwy | 40% |
| **Uszkodzenia stawu skroniowo-żuchwowego** | |
| 3.1.36 zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego (jednego stawu) | 2% |
| **Staw rzekomy kości czaszki** | |
| 3.1.37 staw rzekomy żuchwy | 3% |
| **Utrata kości sklepienia czaszki**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.38–3.1.42 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek.<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.1.38–3.1.42. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.38–3.1.42 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 3.1.38 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni do 1 $cm^2$ | 1% |
| 3.1.39 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 1$cm^2$ do 5 $cm^2$ | 3% |
| 3.1.40 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 5 $cm^2$ do 25 $cm^2$ | 6% |
| 3.1.41 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 25 $cm^2$ do 50 $cm^2$ | 12% |
| 3.1.42 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 50 $cm^2$ | 20% |
| **3.2. Uszkodzenia kości klatki piersiowej, kręgosłupa i miednicy** | |
| **Złamania żeber**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.1. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 24% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.2.1 złamanie żebra (jednego żebra) | 1% |
| **Złamania mostka i kości gnykowej** | |
| 3.2.2 złamanie mostka bez przemieszczenia odłamów | 2% |
| 3.2.3 złamanie mostka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 4% |
| 3.2.4 złamanie kości gnykowej | 1% |
| **Złamania w odcinku szyjnym kręgosłupa**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.5–3.2.8. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 40% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.2.5 złamanie trzonu kręgu w odcinku szyjnym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu) | 5% |
| 3.2.6 złamanie trzonu kręgu w odcinku szyjnym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu) | 7% |
| 3.2.7 złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku szyjnym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |

| | |
|---|---|
| 3.2.8 złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku szyjnym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| **Złamania w odcinku piersiowym kręgosłupa**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.9–3.2.12. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.2.9 złamanie trzonu kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu) | 4% |
| 3.2.10 złamanie trzonu kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu) | 6% |
| 3.2.11 złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku piersiowym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| 3.2.12 złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku piersiowym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| **Złamania w odcinku lędźwiowym kręgosłupa**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.13–3.2.16. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 30% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.2.13 złamanie trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu) | 5% |
| 3.2.14 złamanie trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu) | 7% |
| 3.2.15 złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| 3.2.16 złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (jednego kręgu) | 1% |
| **Inne uszkodzenia kręgosłupa** | |
| 3.2.17 kręgozmyk lub tyłozmyk leczony zachowawczo | 5% |
| 3.2.18 kręgozmyk, tyłozmyk lub zwichnięcie kręgosłupa - leczone operacyjnie | 7% |
| **Złamania kości obręczy miednicznej** | |
| 3.2.19 złamanie kolca biodrowego przedniego górnego lub przedniego dolnego kości biodrowej (jednej kości) | 1% |
| 3.2.20 złamanie talerza lub trzonu kości biodrowej (jednej kości) | 4% |
| 3.2.21 złamanie panewki stawu biodrowego (jednej panewki) | 4% |
| 3.2.22 złamanie kości łonowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 2% |
| 3.2.23 złamanie kości łonowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 4% |
| 3.2.24 złamanie kości kulszowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości) | 2% |
| 3.2.25 złamanie kości kulszowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości) | 4% |
| 3.2.26 złamanie kości krzyżowej bez przemieszczenia odłamów | 2% |
| 3.2.27 złamanie kości krzyżowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 4% |
| 3.2.28 złamanie kości guzicznej bez przemieszczenia odłamów | 1% |
| 3.2.29 złamanie kości guzicznej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów | 2% |
| **Przerwanie obręczy miednicznej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.2.30–3.2.33 oceniamy niezależnie od oceny złamań kości miednicy.<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.2.30–3.2.33 nie obejmują uszkodzeń spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego. | |
| 3.2.30 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku przednim jednostronne | 2% |
| 3.2.31 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku przednim obustronne | 4% |
| 3.2.32 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku tylnym jednostronne | 2% |
| 3.2.33 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku tylnym obustronne | 4% |

| | |
|---|---|
| **Uszkodzenia spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego** | |
| 3.2.34 rozejście lub rozerwanie spojenia łonowego – leczone zachowawczo | 3% |
| 3.2.35 rozejście lub rozerwanie spojenia łonowego – leczone operacyjnie | 6% |
| 3.2.36 zwichnięcie, rozejście lub rozerwanie – w stawie krzyżowo-biodrowym (jednego stawu) | 4% |
| **Staw rzekomy kości klatki piersiowej i miednicy** | |
| 3.2.37 staw rzekomy żebra (jednego żebra) | 1% |
| 3.2.38 staw rzekomy mostka | 2% |
| 3.2.39 staw rzekomy kości łonowej (jednej kości) | 2% |
| 3.2.40 staw rzekomy kości kulszowej (jednej kości) | 2% |
| 3.2.41 staw rzekomy kości biodrowej (jednej kości) | 2% |
| **3.3. Uszkodzenia kości i stawów kończyny górnej** | |
| **Złamania łopatki** | |
| 3.3.1 złamanie łopatki bez przemieszczenia odłamów (jednej łopatki) | 2% |
| 3.3.2 złamanie łopatki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej łopatki) | 4% |
| **Złamania obojczyka** | |
| 3.3.3 złamanie obojczyka bez przemieszczenia odłamów (jednego obojczyka) | 2% |
| 3.3.4 złamanie obojczyka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednego obojczyka) | 3% |
| **Złamania kości ramiennej** | |
| 3.3.5 złamanie nasady bliższej kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.6 złamanie nasady bliższej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 8% |
| 3.3.7 złamanie trzonu kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 5% |
| 3.3.8 złamanie trzonu kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 10% |
| 3.3.9 złamanie nasady dalszej kości ramiennej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.10 złamanie nasady dalszej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| **Złamania kości łokciowej** | |
| 3.3.11 złamanie nasady bliższej kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.12 złamanie nasady bliższej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.13 złamanie trzonu kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.14 złamanie trzonu kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.15 złamanie nasady dalszej kości łokciowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.16 złamanie nasady dalszej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| **Złamania kości promieniowej** | |
| 3.3.17 złamanie nasady bliższej kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.18 złamanie nasady bliższej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.19 złamanie trzonu kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |

| | |
|---|---|
| 3.3.20 złamanie trzonu kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.21 złamanie nasady dalszej kości promieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.22 złamanie nasady dalszej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| **Złamania kości nadgarstka** | |
| 3.3.23 złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.24 złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.25 złamanie kości czworobocznej mniejszej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.26 złamanie kości czworobocznej większej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.27 złamanie kości grochowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.28 złamanie kości haczykowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.29 złamanie kości główkowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.30 złamanie kości księżycowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.31 złamanie kości trójgraniastej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| **Złamania kości śródręcza** | |
| 3.3.32 złamanie I kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.33 złamanie I kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.34 złamanie II kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.35 złamanie II kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.36 złamanie III kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.37 złamanie III kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.38 złamanie IV kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.39 złamanie IV kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.40 złamanie V kości śródręcza bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.41 złamanie V kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| **Złamania kości palców ręki** | |
| 3.3.42 złamanie paliczka lub paliczków – palca I ręki (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.43 złamanie paliczka lub paliczków – palca II ręki (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.44 złamanie paliczka lub paliczków – palca III ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.45 złamanie paliczka lub paliczków – palca IV ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.46 złamanie paliczka lub paliczków – palca V ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.47 złamanie trzeszczki palca ręki (jednego palca) | 0,5% |
| **Uszkodzenia stawu mostkowo-obojczykowego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.48–3.3.50. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.3.48 zwichnięcie w stawie mostkowo-obojczykowym z przemieszczeniem obojczyka leczone zachowawczo (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.49 zwichnięcie w stawie mostkowo-obojczykowym leczone operacyjnie (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.50 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie mostkowo-obojczykowym (jednej kończyny) | 6% |

| | | |
|---|---|---|
| **Uszkodzenia stawu barkowo-obojczykowego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.51–3.3.53. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| 3.3.51 | zwichnięcie w stawie barkowo-obojczykowym z przemieszczeniem obojczyka leczone zachowawczo (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.52 | zwichnięcie w stawie barkowo-obojczykowym lub uszkodzenie więzozrostu barkowo-obojczykowego – leczone operacyjnie (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.53 | zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie barkowo-obojczykowym (jednej kończyny) | 6% |
| **Uszkodzenia stawu ramiennego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.54–3.3.56. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 12% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| 3.3.54 | zwichnięcie w stawie ramiennym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 3% |
| 3.3.55 | zwichnięcie w stawie ramiennym z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 6% |
| 3.3.56 | zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie ramiennym (jednej kończyny) | 9% |
| **Uszkodzenia stawu łokciowego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.57–3.3.59. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| 3.3.57 | zwichnięcie w stawie łokciowym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.58 | zwichnięcie w stawie łokciowym z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.59 | zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie łokciowym (jednej kończyny) | 6% |
| **Uszkodzenia stawu promieniowo-łokciowego dalszego i stawów nadgarstka**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.60–3.3.63. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | | |
| 3.3.60 | zwichnięcie w stawie promieniowo-łokciowym dalszym (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.61 | zwichnięcie w jednym lub wielu stawach nadgarstka – z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.62 | zwichnięcie w jednym lub wielu stawach nadgarstka – z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.63 | zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie: w jednym lub wielu stawach nadgarstka (jednej kończyny) | 6% |
| **Uszkodzenia stawów śródręczno-paliczkowych ręki** | | |
| 3.3.64 | zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.3.65 | zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.3.66 | zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.67 | zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.68 | zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca V ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| **Uszkodzenia stawów międzypaliczkowych ręki** | | |
| 3.3.69 | zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.70 | zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.71 | zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |

| | |
|---|---|
| 3.3.72 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.73 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca V ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| **Staw rzekomy kończyny górnej** | |
| 3.3.74 staw rzekomy łopatki (jednej łopatki) | 2% |
| 3.3.75 staw rzekomy obojczyka (jednego obojczyka) | 2% |
| 3.3.76 staw rzekomy kości ramiennej (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.77 staw rzekomy kości łokciowej (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.78 staw rzekomy kości promieniowej (jednej kończyny) | 2% |
| 3.3.79 staw rzekomy kości łódeczkowatej nadgarstka (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.3.80 staw rzekomy kości śródręcza (jednej kości) | 1% |
| 3.3.81 staw rzekomy paliczka lub paliczków – palca ręki (jednego palca) | 1% |
| **Skrócenie kończyny górnej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.3.82–3.3.84 oceniamy niezależnie od innych uszkodzeń kości i stawów. | |
| 3.3.82 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 1 cm do 3 cm | 2% |
| 3.3.83 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 3 cm do 5 cm | 4% |
| 3.3.84 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 5 cm | 6% |
| **Utrata w obrębie palca I ręki** | |
| 3.3.85 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca I ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.86 utrata części lub całej opuszki palca I ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.87 utrata palca I ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 8% |
| 3.3.88 utrata palca I ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 16% |
| 3.3.89 utrata palca I ręki: z częściową lub całkowitą utratą I kości śródręcza (jednej kończyny) | 18% |
| **Utrata w obrębie palca II ręki** | |
| 3.3.90 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca II ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.91 utrata części lub całej opuszki palca II ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.92 utrata palca II ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 6% |
| 3.3.93 utrata palca II ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 12% |
| 3.3.94 utrata palca II ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 14% |
| 3.3.95 utrata palca II ręki: z częściową lub całkowitą utratą II kości śródręcza (jednej kończyny) | 16% |
| **Utrata w obrębie palca III ręki** | |
| 3.3.96 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca III ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.97 utrata części lub całej opuszki palca III ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.98 utrata palca III ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 3% |
| 3.3.99 utrata palca III ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 5% |
| 3.3.100 utrata palca III ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 6% |
| 3.3.101 utrata palca III ręki: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródręcza (jednej kończyny) | 7% |
| **Utrata w obrębie palca IV ręki** | |
| 3.3.102 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca IV ręki (jednej kończyny) | 1% |

| | |
|---|---|
| 3.3.103 utrata części lub całej opuszki palca IV ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.104 utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 3% |
| 3.3.105 utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 5% |
| 3.3.106 utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 6% |
| 3.3.107 utrata palca IV ręki: z częściową lub całkowitą utratą IV kości śródręcza (jednej kończyny) | 7% |
| **Utrata w obrębie palca V ręki** | |
| 3.3.108 utrata całej płytki paznokciowej palca V ręki z uszkodzeniem macierzy paznokcia (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.109 utrata części lub całej opuszki palca V ręki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.3.110 utrata palca V ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 3% |
| 3.3.111 utrata palca V ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 4% |
| 3.3.112 utrata palca V ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 5% |
| 3.3.113 utrata palca V ręki: z częściową lub całkowitą utratą V kości śródręcza (jednej kończyny) | 6% |
| **Utrata kończyny górnej** | |
| 3.3.114 utrata kończyny górnej w obrębie nadgarstka ze śródręczem i wszystkimi palcami (jednej kończyny) | 55% |
| 3.3.115 utrata kończyny górnej w obrębie przedramienia z zachowaniem stawu łokciowego (jednej kończyny) | 60% |
| 3.3.116 utrata kończyny górnej w stawie łokciowym (jednej kończyny) | 65% |
| 3.3.117 utrata kończyny górnej w obrębie ramienia z zachowaniem stawu ramiennego (jednej kończyny) | 70% |
| 3.3.118 utrata kończyny górnej w stawie ramiennym (jednej kończyny) | 75% |
| 3.3.119 utrata kończyny górnej: z częściową lub całkowitą utratą łopatki (jednej kończyny) | 80% |
| **3.4. Uszkodzenia kości i stawów kończyny dolnej** | |
| **Złamania kości udowej** | |
| 3.4.1 złamanie nasady bliższej kości udowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.2 złamanie nasady bliższej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 12% |
| 3.4.3 złamanie trzonu kości udowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.4 złamanie trzonu kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 12% |
| 3.4.5 złamanie nasady dalszej kości udowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.6 złamanie nasady dalszej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| **Złamania kości piszczelowej i strzałki**<br>Jednoczasowe złamanie kostki przyśrodkowej i kostki bocznej oceniamy wyłącznie jak złamanie dwukostkowe z pkt. 3.4.15. Jednoczasowe złamanie kostki przyśrodkowej, kostki bocznej i nasady dalszej kości piszczelowej oceniamy wyłącznie jak złamanie trójkostkowe z pkt. 3.4.16. | |
| 3.4.7 złamanie nasady bliższej kości piszczelowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.8 złamanie nasady bliższej kości piszczelowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.9 złamanie trzonu kości piszczelowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.10 złamanie trzonu kości piszczelowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 12% |
| 3.4.11 złamanie nasady dalszej kości piszczelowej lub złamanie kostki przyśrodkowej (jednej kończyny) | 4% |

| | |
|---|---|
| 3.4.12 złamanie nasady bliższej strzałki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.13 złamanie trzonu strzałki (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.14 złamanie nasady dalszej strzałki lub złamanie kostki bocznej (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.15 złamanie dwukostkowe (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.16 złamanie trójkostkowe (jednej kończyny) | 10% |
| **Złamania rzepki** | |
| 3.4.17 złamanie rzepki bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.18 złamanie rzepki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 5% |
| **Złamania i utrata kości piętowej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.21–3.4.22 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.4.19 złamanie kości piętowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.20 złamanie kości piętowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.21 utrata pięty z częścią kości piętowej (jednej kończyny) | 15% |
| 3.4.22 utrata pięty z całą kością piętową (jednej kończyny) | 20% |
| **Złamania i utrata kości skokowej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.25 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 3.4.23 złamanie kości skokowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.24 złamanie kości skokowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.25 utrata kości skokowej (jednej kończyny) | 10% |
| **Złamania kości stępu** | |
| 3.4.26 złamanie kości sześciennej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.27 złamanie kości łódkowatej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.28 złamanie kości klinowatej bocznej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.29 złamanie kości klinowatej przyśrodkowej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.30 złamanie kości klinowatej pośredniej stępu (jednej kończyny) | 1% |
| **Złamania kości śródstopia** | |
| 3.4.31 złamanie I kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.32 złamanie I kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.33 złamanie II kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.34 złamanie II kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.35 złamanie III kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.36 złamanie III kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.37 złamanie IV kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.38 złamanie IV kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.39 złamanie V kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.40 złamanie V kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny) | 1% |
| **Złamania kości palców stopy** | |
| 3.4.41 złamanie paliczka lub paliczków – palca I stopy (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.42 złamanie paliczka lub paliczków – palca II stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.43 złamanie paliczka lub paliczków – palca III stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.44 złamanie paliczka lub paliczków – palca IV stopy (jednej kończyny) | 1% |

| | |
|---|---|
| 3.4.45 złamanie paliczka lub paliczków – palca V stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.46 złamanie trzeszczki palca stopy (jednego palca) | 0,5% |
| **Uszkodzenia stawu biodrowego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.47–3.4.49. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 16% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.4.47 zwichnięcie w stawie biodrowym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.48 zwichnięcie w stawie biodrowym z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 8% |
| 3.4.49 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie biodrowym (jednej kończyny) | 12% |
| **Uszkodzenia stawu kolanowego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.50–3.4.61. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 12% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.4.50 uszkodzenie stawu kolanowego z wynaczynieniem krwi do jamy stawowej bez uszkodzenia więzadeł i łąkotek (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.51 uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej (MM) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.52 uszkodzenie łąkotki bocznej (ML) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.53 naderwanie lub zerwanie – więzadła krzyżowego przedniego (ACL) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.54 naderwanie lub zerwanie – więzadła krzyżowego tylnego (PCL) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.55 naderwanie lub zerwanie – więzadła pobocznego przyśrodkowego (MCL) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.56 naderwanie lub zerwanie – więzadła pobocznego bocznego (LCL) stawu kolanowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.57 zwichnięcie rzepki z repozycją zamkniętą (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.58 zwichnięcie rzepki z repozycją operacyjną (jednej kończyny) | 4% |
| 3.4.59 naderwanie lub zerwanie – więzadła rzepki (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.60 naderwanie lub zerwanie – troczka przyśrodkowego rzepki (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.61 naderwanie lub zerwanie – troczka bocznego rzepki (jednej kończyny) | 1% |
| **Uszkodzenia stawu skokowego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.62–3.4.66. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 3.4.62 naderwanie lub zerwanie – więzozrostu piszczelowo-strzałkowego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.63 naderwanie lub zerwanie – więzadła skokowo-strzałkowego przedniego (ATFL) stawu skokowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.64 naderwanie lub zerwanie – więzadła skokowo-strzałkowego tylnego (PTFL) stawu skokowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.65 naderwanie lub zerwanie – więzadła piętowo-strzałkowego (CFL) stawu skokowego (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.66 naderwanie lub zerwanie – więzadła trójgraniastego stawu skokowego (jednej kończyny) | 2% |
| **Uszkodzenia stawów śródstopno-paliczkowych i międzypaliczkowych palca I stopy** | |
| 3.4.67 zwichnięcie w stawie śródstopno-paliczkowym palca I stopy z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.68 zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym palca I stopy z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny) | 1% |

| | |
|---|---|
| **Staw rzekomy kończyny dolnej** | |
| 3.4.69 staw rzekomy kości udowej (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.70 staw rzekomy kości piszczelowej (jednej kończyny) | 6% |
| 3.4.71 staw rzekomy strzałki (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.72 staw rzekomy rzepki (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.73 staw rzekomy kości skokowej (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.74 staw rzekomy kości piętowej (jednej kończyny) | 3% |
| 3.4.75 staw rzekomy kości śródstopia (jednej kości) | 1% |
| 3.4.76 staw rzekomy paliczka lub paliczków – palca stopy (jednego palca) | 1% |
| **Skrócenie kończyny dolnej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.77–3.4.79 oceniamy niezależnie od innych uszkodzeń kości i stawów. | |
| 3.4.77 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 1 cm do 3 cm | 2% |
| 3.4.78 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 3 cm do 5 cm | 4% |
| 3.4.79 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 5 cm | 8% |
| **Utrata w obrębie palca I stopy** | |
| 3.4.80 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca I stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.81 utrata części lub całej opuszki palca I stopy (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.82 utrata palca I stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 5% |
| 3.4.83 utrata palca I stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 7% |
| 3.4.84 utrata palca I stopy: z częściową lub całkowitą utratą I kości śródstopia (jednej kończyny) | 10% |
| **Utrata w obrębie palca II stopy** | |
| 3.4.85 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca II stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.86 utrata części lub całej opuszki palca II stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.87 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.88 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.4.89 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.90 utrata palca II stopy: z częściową lub całkowitą utratą II kości śródstopia (jednej kończyny) | 3% |
| **Utrata w obrębie palca III stopy** | |
| 3.4.91 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca III stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.92 utrata części lub całej opuszki palca III stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.93 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.94 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.4.95 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.96 utrata palca III stopy: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródstopia (jednej kończyny) | 3% |
| **Utrata w obrębie palca IV stopy** | |
| 3.4.97 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca IV stopy (jednej kończyny) | 0,5% |

| | |
|---|---|
| 3.4.98 utrata części lub całej opuszki palca IV stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.99 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.100 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.4.101 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.102 utrata palca IV stopy: z częściową lub całkowitą utratą IV kości śródstopia (jednej kończyny) | 3% |
| **Utrata w obrębie palca V stopy** | |
| 3.4.103 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca V stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.104 utrata części lub całej opuszki palca V stopy (jednej kończyny) | 0,5% |
| 3.4.105 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny) | 1% |
| 3.4.106 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny) | 1,5% |
| 3.4.107 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny) | 2% |
| 3.4.108 utrata palca V stopy: z częściową lub całkowitą utratą V kości śródstopia (jednej kończyny) | 8% |
| **Utrata kończyny dolnej** | |
| 3.4.109 utrata kończyny dolnej w stawach stępowo-śródstopnych ze wszystkimi palcami (jednej kończyny) | 30% |
| 3.4.110 utrata kończyny dolnej w obrębie kości stępu (jednej kończyny) | 40% |
| 3.4.111 utrata kończyny dolnej w stawie skokowym (jednej kończyny) | 50% |
| 3.4.112 utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia z zachowaniem stawu kolanowego (jednej kończyny) | 60% |
| 3.4.113 utrata kończyny dolnej w stawie kolanowym (jednej kończyny) | 65% |
| 3.4.114 utrata kończyny dolnej w obrębie uda z zachowaniem stawu biodrowego (jednej kończyny) | 70% |
| 3.4.115 utrata kończyny dolnej w stawie biodrowym (jednej kończyny) | 80% |

## 4. USZKODZENIA UKŁADU NERWOWEGO

Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 4.1–4.112. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu.

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| **Uszkodzenia mózgowia bez trwałych ubytków neurologicznych**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.1–4.2 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.1 rozlany aksonalny uraz mózgowia bez trwałych ubytków neurologicznych | 5% |
| 4.2 stłuczenie mózgowia, krwiak mózgowia lub krwotok śródczaszkowy – bez trwałych ubytków neurologicznych | 5% |
| **Uszkodzenia mózgowia, rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z niedowładem lub porażeniem kończyn górnych**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.3–4.6 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.3 niedowład kończyny górnej: upośledzający wyłącznie precyzyjne ruchy ręki lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny) | 10% |
| 4.4 niedowład kończyny górnej: nie upośledzający pokonania ciężaru kończyny lub III° skali Lovetta (jednej kończyny) | 20% |
| 4.5 niedowład kończyny górnej: uniemożliwiający pokonanie ciężaru kończyny lub II° skali Lovetta (jednej kończyny) | 40% |
| 4.6 porażenie kończyny górnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny) | 50% |
| **Uszkodzenia mózgowia, rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z niedowładem lub porażeniem kończyn dolnych**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.7–4.10 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.7 niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu, bez utykania i bez upośledzenia podparcia lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny) | 10% |
| 4.8 niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu i utykaniem, bez upośledzenia podparcia lub III° skali Lovetta (jednej kończyny) | 20% |
| 4.9 niedowład kończyny dolnej: uniemożliwiający chodzenie i podparcie lub II° skali Lovetta (jednej kończyny) | 30% |
| 4.10 porażenie kończyny dolnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny) | 50% |
| **Uszkodzenia mózgowia z zaburzeniami mowy**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.11–4.15 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.11 afazja niewielkiego stopnia: z utratą płynności mowy i zachowaną zdolnością rozumienia mowy | 10% |
| 4.12 afazja niewielkiego stopnia: ze zubożeniem mowy lub z nieznaczną utratą zdolności rozumienia mowy | 15% |
| 4.13 afazja umiarkowanego stopnia: z utratą zdolności wypowiadania lub rozumienia złożonych poleceń | 25% |
| 4.14 afazja znacznego stopnia: z utratą zdolności wypowiadania lub rozumienia prostych poleceń | 50% |
| 4.15 afazja całkowita: z całkowitą utratą zdolności wypowiadania słów lub całkowitą utratą zdolności rozumienia mowy | 100% |
| **Uszkodzenia mózgowia z zespołem pozapiramidowym**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.16–4.18 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.16 zespół pozapiramidowy z możliwością samodzielnego chodzenia | 15% |
| 4.17 zespół pozapiramidowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych | 30% |
| 4.18 zespół pozapiramidowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia | 70% |
| **Uszkodzenia mózgowia z zespołem móżdżkowym**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.19–4.21 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.19 zespół móżdżkowy z możliwością samodzielnego chodzenia | 15% |

| | |
|---|---|
| 4.20 zespół móżdżkowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych | 30% |
| 4.21 zespół móżdżkowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia | 70% |
| **Uszkodzenia mózgowia z padaczką**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.22–4.23 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.22 padaczka z napadami bez utrat przytomności | 10% |
| 4.23 padaczka z napadami z utratami przytomności | 15% |
| **Uszkodzenia mózgowia z zaburzeniami sfery psychicznej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.24–4.28 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.24 organiczne zaburzenia nastroju lub zaburzenia poznawcze – utrudniające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie | 15% |
| 4.25 organiczna chwiejność afektywna lub otępienie – uniemożliwiające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie | 30% |
| 4.26 organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – utrudniające samodzielne funkcjonowanie | 60% |
| 4.27 organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie | 80% |
| 4.28 śpiączka lub stan wegetatywny | 100% |
| **Inne następstwa uszkodzeń mózgowia, rdzenia kręgowego i opon mózgowo-rdzeniowych**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.32–4.33 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.29 uszkodzenie opony mózgu: z płynotokiem nosowym lub płynotokiem usznym | 5% |
| 4.30 wodogłowie leczone zachowawczo | 10% |
| 4.31 wodogłowie leczone operacyjnie | 15% |
| 4.32 moczówka prosta | 10% |
| 4.33 uszkodzenie mózgowia lub rdzenia kręgowego – z nietrzymaniem moczu lub nietrzymaniem stolca | 30% |
| **Uszkodzenia nerwów czaszkowych**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.34–4.48 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.34 uszkodzenie nerwów węchowych: z częściową lub całkowitą utratą węchu | 3% |
| 4.35 uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego: z upośledzeniem czucia lub neuralgią | 3% |
| 4.36 uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego z upośledzeniem funkcji żucia | 5% |
| 4.37 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego: z częściowym lub całkowitym upośledzeniem marszczenia czoła | 2% |
| 4.38 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z niedomykalnością szpary powiekowej | 5% |
| 4.39 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z częściowym opadaniem kącika ust | 5% |
| 4.40 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z całkowitym opadaniem kącika ust | 10% |
| 4.41 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego lub nerwu językowo-gardłowego – z częściową lub całkowitą utratą smaku | 3% |
| 4.42 uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego z neuralgią | 2% |
| 4.43 uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami mowy | 10% |
| 4.44 uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami połykania | 10% |
| 4.45 uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z niedowładem: mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub mięśnia czworobocznego | 3% |
| 4.46 uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z porażeniem: mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub mięśnia czworobocznego | 6% |
| 4.47 uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowiczym niedowładem języka | 5% |
| 4.48 uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowiczym porażeniem języka | 15% |

| | |
|---|---|
| **Uszkodzenia korzeni nerwów rdzeniowych**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.49–4.54 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.49 uszkodzenie korzeni nerwowych szyjnego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne) | 2% |
| 4.50 uszkodzenie korzeni nerwowych szyjnego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne) | 4% |
| 4.51 uszkodzenie korzeni nerwowych piersiowego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne) | 1% |
| 4.52 uszkodzenie korzeni nerwowych piersiowego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne) | 2% |
| 4.53 uszkodzenie korzeni nerwowych lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne) | 2% |
| 4.54 uszkodzenie korzeni nerwowych lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne) | 4% |
| **Uszkodzenia nerwów splotu szyjnego**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.55–4.61 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.55 uszkodzenie nerwu usznego wielkiego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.56 uszkodzenie nerwu potylicznego większego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.57 uszkodzenie nerwu potylicznego mniejszego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.58 uszkodzenie nerwu poprzecznego szyi: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.59 uszkodzenie nerwu nadobojczykowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.60 uszkodzenie nerwu przeponowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.61 uszkodzenie innego nerwu splotu szyjnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 1% |
| **Uszkodzenia nerwów splotu ramiennego**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.62–4.92 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.62 uszkodzenie nerwu grzbietowego łopatki: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.63 uszkodzenie nerwu nadłopatkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.64 uszkodzenie nerwu podobojczykowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.65 uszkodzenie nerwu piersiowego długiego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.66 uszkodzenie nerwu piersiowego bocznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 3% |
| 4.67 uszkodzenie nerwu piersiowego przyśrodkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 3% |
| 4.68 uszkodzenie nerwu podłopatkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.69 uszkodzenie nerwu piersiowo-grzbietowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 3% |
| 4.70 uszkodzenie nerwu pachowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.71 uszkodzenie nerwu skórnego przyśrodkowego ramienia: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.72 uszkodzenie nerwu skórnego przyśrodkowego przedramienia: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 2% |
| 4.73 uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 3% |
| 4.74 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 5% |
| 4.75 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 10% |
| 4.76 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 4% |
| 4.77 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 8% |
| 4.78 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 3% |
| 4.79 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 6% |

| | |
|---|---|
| 4.80 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 5% |
| 4.81 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 10% |
| 4.82 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 4% |
| 4.83 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 8% |
| 4.84 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 3% |
| 4.85 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 6% |
| 4.86 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 5% |
| 4.87 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu) | 10% |
| 4.88 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 4% |
| 4.89 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu) | 8% |
| 4.90 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 3% |
| 4.91 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu) | 6% |
| 4.92 uszkodzenie innego nerwu splotu ramiennego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 1% |
| **Uszkodzenia nerwów splotu lędźwiowo-krzyżowego**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.93–4.112 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 4.93 uszkodzenie nerwu biodrowo-podbrzusznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.94 uszkodzenie nerwu biodrowo-pachwinowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.95 uszkodzenie nerwu skórnego uda bocznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.96 uszkodzenie nerwu skórnego uda tylnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.97 uszkodzenie nerwu guzicznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 4% |
| 4.98 uszkodzenie nerwu pośladkowego górnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.99 uszkodzenie nerwu pośladkowego dolnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.100 uszkodzenie nerwu zasłonowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.101 uszkodzenie nerwu płciowo-udowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.102 uszkodzenie nerwu sromowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.103 uszkodzenie nerwu kulszowego częściowe (jednego nerwu) | 15% |
| 4.104 uszkodzenie nerwu kulszowego całkowite (jednego nerwu) | 30% |
| 4.105 uszkodzenie nerwu strzałkowego częściowe (jednego nerwu) | 6% |
| 4.106 uszkodzenie nerwu strzałkowego całkowite (jednego nerwu) | 12% |
| 4.107 uszkodzenie nerwu piszczelowego częściowe (jednego nerwu) | 6% |
| 4.108 uszkodzenie nerwu piszczelowego całkowite (jednego nerwu) | 12% |
| 4.109 uszkodzenie nerwu udowego częściowe (jednego nerwu) | 6% |
| 4.110 uszkodzenie nerwu udowego całkowite (jednego nerwu) | 12% |
| 4.111 uszkodzenie nerwu udowo-goleniowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 5% |
| 4.112 uszkodzenie innego nerwu splotu lędźwiowo-krzyżowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu) | 1% |

## 5. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.1–5.37. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 38% uszczerbku na zdrowiu. Za wszystkie te uszkodzenia obu oczu, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu.

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| **Utrata ostrości widzenia**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.1–5.11 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Pogorszenie ostrości widzenia oceniamy wg widzenia do dali po korekcji optycznej. | |
| 5.1 pogorszenie ostrości widzenia o 0.1 dioptrii (jednego oka) | 2,5% |
| 5.2 pogorszenie ostrości widzenia o 0.2 dioptrii (jednego oka) | 5% |
| 5.3 pogorszenie ostrości widzenia o 0.3 dioptrii (jednego oka) | 7,5% |
| 5.4 pogorszenie ostrości widzenia o 0.4 dioptrii (jednego oka) | 10% |
| 5.5 pogorszenie ostrości widzenia o 0.5 dioptrii (jednego oka) | 12,5% |
| 5.6 pogorszenie ostrości widzenia o 0.6 dioptrii (jednego oka) | 15% |
| 5.7 pogorszenie ostrości widzenia o 0.7 dioptrii (jednego oka) | 20% |
| 5.8 pogorszenie ostrości widzenia o 0.8 dioptrii (jednego oka) | 25% |
| 5.9 pogorszenie ostrości widzenia o 0.9 dioptrii (jednego oka) | 30% |
| 5.10 całkowita utrata ostrości widzenia w jednym oku | 35% |
| 5.11 całkowita utrata ostrości widzenia w obu oczach | 100% |
| **Utrata pola widzenia**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.12–5.23 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 5.12 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 50° (jednego oka) | 5% |
| 5.13 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 40° (jednego oka) | 10% |
| 5.14 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 30° (jednego oka) | 15% |
| 5.15 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 20° (jednego oka) | 20% |
| 5.16 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 10° (jednego oka) | 25% |
| 5.17 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do mniej niż 10° (jednego oka) | 35% |
| 5.18 niedowidzenie jednostronne kwadrantowe (jednego oka) | 5% |
| 5.19 niedowidzenie jednostronne połowicze (jednego oka) | 10% |
| 5.20 niedowidzenie jednoimienne boczne (obu oczu) | 25% |
| 5.21 niedowidzenie połowicze dwunosowe (obu oczu) | 30% |
| 5.22 niedowidzenie połowicze dolne (obu oczu) | 40% |
| 5.23 niedowidzenie połowicze dwuskroniowe (obu oczu) | 60% |
| **Uszkodzenia rogówki**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.24. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 2% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 5.24 rana urazowa lub oparzenie rogówki – pozostawiające bliznę (jednego oka) | 0,5% |
| **Uszkodzenia siatkówki**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.25. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 6% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 5.25 przedarcie siatkówki lub odwarstwienie siatkówki (jednego oka) | 2% |

| | |
|---|---|
| **Uszkodzenia ciała szklistego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.26. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 3% uszczerbku na zdrowiu.<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.26 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 5.26 uszkodzenie ciała szklistego z pozostawieniem mętów (jednego oka) | 1% |
| **Utrata soczewki** | |
| 5.27 utrata soczewki (jednego oka) | 10% |
| **Uszkodzenia kąta przesączania oka**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.28 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 5.28 uszkodzenie kąta przesączania z jaskrą (jednego oka) | 2% |
| **Uszkodzenia dróg łzowych**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.29 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 5.29 upośledzenie drożności dróg łzowych z łzawieniem (jednego oka) | 7% |
| **Uszkodzenia mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.30–5.35 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.<br>Nerwy ruchowe gałki ocznej to nerw: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący. | |
| 5.30 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu na wprost | 15% |
| 5.31 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w dół | 10% |
| 5.32 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w lewo lub w prawo | 5% |
| 5.33 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w górę | 2% |
| 5.34 uszkodzenie mięśnia dźwigacza powieki z opadaniem powieki (jednego oka) | 5% |
| 5.35 uszkodzenie mięśnia zwieracza źrenicy lub nerwu okoruchowego – z zaburzeniami odruchu źrenicznego (jednego oka) | 5% |
| **Inne uszkodzenia gałki ocznej** | |
| 5.36 wytrzeszcz tętniący gałki ocznej (jednego oka) | 30% |
| 5.37 utrata gałki ocznej (jednego oka) | 38% |

## 6. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 6.1–6.8. Za wszystkie te uszkodzenia jednego ucha, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 35% uszczerbku na zdrowiu. Za wszystkie te uszkodzenia obu uszu, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 70% uszczerbku na zdrowiu.

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| **Utrata słuchu**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.1–6.3 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.<br>Utratę słuchu obliczamy na podstawie audiogramu, jako średnią arytmetyczną ubytków słuchu dźwięków o częstotliwościach 500, 1000 i 2000 Hz. | |
| 6.1 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 25 do 40 dB (jednego ucha) | 10% |
| 6.2 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 40 do 70 dB (jednego ucha) | 15% |
| 6.3 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 70 dB (jednego ucha) | 25% |
| **Szum uszny**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.4 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 6.4 uszkodzenie jednego lub obu uszu – z szumem usznym | 2% |
| **Uszkodzenia ucha wewnętrznego**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.5 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 6.5 uszkodzenie ucha wewnętrznego jednego lub obu uszu – z zawrotami głowy lub zaburzeniami równowagi | 5% |
| **Uszkodzenia ucha środkowego** | |
| 6.6 perforacja błony bębenkowej (jednego ucha) | 2% |
| 6.7 rozłączenie, zwichnięcie lub złamanie – kosteczek słuchowych (jednego ucha) | 5% |
| 6.8 przewlekłe zapalenie ucha środkowego z perlakiem (jednego ucha) | 5% |
| **Uszkodzenia ucha zewnętrznego** | |
| 6.9 rana urazowa lub oparzenie przewodu słuchowego zewnętrznego – pozostawiające bliznę (jednego ucha) | 1% |
| 6.10 utrata do 5% małżowiny usznej (jednego ucha) | 1% |
| 6.11 utrata powyżej 5% do 25% małżowiny usznej (jednego ucha) | 5% |
| 6.12 utrata powyżej 25% do 50% małżowiny usznej (jednego ucha) | 10% |
| 6.13 utrata powyżej 50% małżowiny usznej (jednego ucha) | 15% |

| 7. USZKODZENIA UKŁADU KRĄŻENIA I ŚLEDZIONY | |
|---|---|
| | **Procent uszczerbku na zdrowiu** |
| **Uszkodzenie serca**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 7.1–7.3 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 7.1 uszkodzenie mięśnia przedniej ściany lewej komory lub przegrody międzykomorowej serca – z upośledzeniem kurczliwości | 15% |
| 7.2 uszkodzenie mięśnia dolnej ściany lewej komory serca z upośledzeniem kurczliwości | 10% |
| 7.3 uszkodzenie innej części mięśnia serca z upośledzeniem kurczliwości | 5% |
| 7.4 uszkodzenie zastawki aortalnej leczone operacyjnie | 7% |
| 7.5 uszkodzenie zastawki mitralnej leczone operacyjnie | 7% |
| 7.6 uszkodzenie zastawki trójdzielnej leczone operacyjnie | 7% |
| 7.7 uszkodzenie zastawki płucnej leczone operacyjnie | 7% |
| 7.8 uszkodzenie osierdzia leczone operacyjnie | 7% |
| **Uszkodzenia tętnic** | |
| 7.9 rozwarstwienie lub tętniak aorty – leczone zachowawczo lub operacyjnie | 15% |
| 7.10 inne uszkodzenie aorty leczone operacyjnie | 10% |
| 7.11 uszkodzenie tętnicy płucnej leczone operacyjnie | 10% |
| 7.12 uszkodzenie pnia ramienno-głowowego leczone operacyjnie | 8% |
| 7.13 rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej wspólnej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy) | 6% |
| 7.14 inne uszkodzenie tętnicy szyjnej wspólnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.15 rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej wewnętrznej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy) | 6% |
| 7.16 inne uszkodzenie tętnicy szyjnej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.17 rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej zewnętrznej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy) | 5% |
| 7.18 inne uszkodzenie tętnicy szyjnej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 3% |
| 7.19 uszkodzenie tętnicy podobojczykowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 5% |
| 7.20 uszkodzenie tętnicy kręgowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.21 uszkodzenie tętnicy pachowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.22 uszkodzenie tętnicy ramiennej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.23 uszkodzenie tętnicy promieniowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 3% |
| 7.24 uszkodzenie tętnicy łokciowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 3% |
| 7.25 uszkodzenie tętnicy biodrowej wspólnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 6% |
| 7.26 uszkodzenie tętnicy biodrowej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 5% |
| 7.27 uszkodzenie tętnicy biodrowej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 5% |
| 7.28 uszkodzenie tętnicy udowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 4% |
| 7.29 uszkodzenie tętnicy podkolanowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 3% |
| 7.30 uszkodzenie tętnicy piszczelowej przedniej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 2% |
| 7.31 uszkodzenie tętnicy piszczelowej tylnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy) | 2% |
| 7.32 uszkodzenie pnia trzewnego lub tętnicy krezkowej górnej lub tętnicy krezkowej dolnej – leczone operacyjnie | 6% |

| | |
|---|---|
| **Uszkodzenia żył** | |
| 7.33 uszkodzenie żyły głównej górnej leczone operacyjnie | 10% |
| 7.34 uszkodzenie żyły głównej dolnej leczone operacyjnie | 10% |
| 7.35 uszkodzenie żyły ramienno-głowowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.36 uszkodzenie żyły szyjnej wspólnej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.37 uszkodzenie żyły szyjnej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.38 uszkodzenie żyły szyjnej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.39 uszkodzenie żyły podobojczykowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 5% |
| 7.40 uszkodzenie żyły kręgowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.41 uszkodzenie żyły pachowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.42 uszkodzenie żyły ramiennej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.43 uszkodzenie żyły promieniowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 2% |
| 7.44 uszkodzenie żyły łokciowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 2% |
| 7.45 uszkodzenie żyły biodrowej wspólnej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 6% |
| 7.46 uszkodzenie żyły odpiszczelowej leczone operacyjnie (jednej żyły) | 3% |
| 7.47 uszkodzenie żyły odstrzałkowej leczone operacyjnie (jednej żyły)) | 3% |
| 7.48 uszkodzenie żyły wrotnej leczone operacyjnie | 6% |
| **Uszkodzenia śledziony** | |
| 7.49 pęknięcie śledziony lub krwiak śledziony – leczone zachowawczo bez utraty śledziony | 2% |
| 7.50 pęknięcie śledziony lub krwiak śledziony – leczone operacyjnie bez utraty śledziony | 5% |
| 7.51 utrata do 50% śledziony | 10% |
| 7.52 utrata powyżej 50% śledziony | 15% |

| 8. USZKODZENIA UKŁADU ODDECHOWEGO | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| **Uszkodzenia gardła**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.1–8.3 obejmują jamę gardła za łukiem podniebienno-gardłowym. | |
| 8.1 rana urazowa śluzówki gardła pozostawiająca bliznę (jedna lub więcej ran) | 1% |
| 8.2 oparzenie śluzówki gardła lub odmrożenie śluzówki gardła – pozostawiające bliznę | 1% |
| 8.3 perforacja ściany gardła | 4% |
| 8.4 uszkodzenie jednego lub wielu migdałków – leczone operacyjnie bez utraty migdałków | 1% |
| 8.5 utrata migdałka (jednego migdałka) | 2% |
| **Uszkodzenia krtani i tchawicy**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.6–8.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 8.6 uszkodzenie fałdu głosowego z niedowładem (jednego fałdu głosowego) | 2% |
| 8.7 uszkodzenie fałdu głosowego z porażeniem (jednego fałdu głosowego) | 5% |
| 8.8 zwichnięcie lub złamanie jednej lub wielu chrząstek krtani – leczone zachowawczo | 5% |
| 8.9 zwichnięcie lub złamanie jednej lub wielu chrząstek krtani – leczone operacyjnie | 10% |
| 8.10 perforacja tchawicy | 5% |
| 8.11 tracheostomia czasowa | 2% |
| 8.12 tracheostomia definitywna | 5% |
| 8.13 zwężenie krtani lub tchawicy – wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji narządu | 10% |
| 8.14 zwężenie krtani lub tchawicy – wymagające rekonstrukcji narządu | 15% |
| **Uszkodzenia płuc**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.17–8.20 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku, wyjątek stanowi chirurgiczne usunięcie płuca, które oceniamy od razu. | |
| 8.15 rozerwanie miąższu płuca lub krwiak śródmiąższowy płuca – leczone operacyjnie (jednego płuca) | 6% |
| 8.16 toksyczne włóknienie płuc | 10% |
| 8.17 utrata do 5% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca) | 5% |
| 8.18 utrata powyżej 5% do 25% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca) | 10% |
| 8.19 utrata powyżej 25% do 50% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca) | 20% |
| 8.20 utrata powyżej 50% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca) | 40% |
| **Uszkodzenia opłucnej** | |
| 8.21 odma jamy opłucnej lub krwiak jamy opłucnej – leczone zachowawczo (jednego płuca) | 1% |
| 8.22 odma jamy opłucnej lub krwiak jamy opłucnej – leczone drenażem (jednego płuca) | 2% |

| 9. USZKODZENIA UKŁADU POKARMOWEGO | |
|---|---|
| | **Procent uszczerbku na zdrowiu** |
| **Uszkodzenia warg** | |
| 9.1 rana urazowa wargi pozostawiająca bliznę bez utraty wargi (jednej wargi) | 1% |
| 9.2 oparzenie wargi lub odmrożenie wargi – pozostawiające bliznę (jednej wargi) | 1% |
| 9.3 rozerwanie wędzidełka wargi (jednej wargi) | 1% |
| 9.4 utrata do 5% wargi (jednej wargi) | 2% |
| 9.5 utrata powyżej 5% do 25% wargi (jednej wargi) | 5% |
| 9.6 utrata powyżej 25% wargi (jednej wargi) | 10% |
| **Uszkodzenia jamy ustnej**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 9.7–9.8 obejmują śluzówki: przedsionka jamy ustnej, dna jamy ustnej, dziąseł, policzków, podniebienia miękkiego, podniebienia twardego. | |
| 9.7 rana urazowa śluzówki jamy ustnej pozostawiająca bliznę (jedna lub więcej ran) | 1% |
| 9.8 oparzenie śluzówki jamy ustnej lub odmrożenie śluzówki jamy ustnej – pozostawiające bliznę | 1% |
| 9.9 utrata do 5% podniebienia miękkiego | 1% |
| 9.10 utrata powyżej 5% do 25% podniebienia miękkiego | 2% |
| 9.11 utrata powyżej 25% podniebienia miękkiego | 5% |
| 9.12 uszkodzenie jednej lub wielu ślinianek – leczone operacyjnie | 3% |
| **Uszkodzenia języka** | |
| 9.13 rana urazowa języka pozostawiająca bliznę bez utraty języka (jedna lub więcej ran) | 1% |
| 9.14 oparzenie języka lub odmrożenie języka – pozostawiające bliznę | 1% |
| 9.15 rozerwanie wędzidełka języka | 1% |
| 9.16 utrata do 5% języka | 2% |
| 9.17 utrata powyżej 5% do 25% języka | 10% |
| 9.18 utrata powyżej 25% do 50% języka | 15% |
| 9.19 utrata powyżej 50% języka | 25% |
| **Uszkodzenia zębów stałych**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 9.20–9.24. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 9.20 złamanie korzenia lub korzeni – zęba stałego (jednego zęba) | 0,5% |
| 9.21 złamanie korony zęba stałego w obrębie szkliwa i zębiny – bez obnażenia miazgi (jednego zęba) | 0,5% |
| 9.22 złamanie korony zęba stałego w obrębie szkliwa i zębiny – z obnażeniem miazgi (jednego zęba) | 1% |
| 9.23 utrata całkowita korony zęba stałego z zachowaniem korzeni (jednego zęba) | 1,5% |
| 9.24 utrata całkowita korony zęba stałego z utratą korzenia lub korzeni zęba (jednego zęba) | 2% |
| **Uszkodzenia przewodu pokarmowego**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 9.39 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. | |
| 9.25 perforacja przełyku | 5% |
| 9.26 zwężenie przełyku wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji przełyku | 10% |
| 9.27 zwężenie przełyku wymagające rekonstrukcji przełyku | 15% |
| 9.28 uszkodzenie żołądka, jelita, krezki lub sieci – leczone operacyjnie bez utraty narządu | 5% |
| 9.29 utrata części sieci lub całej sieci | 3% |

| | |
|---|---|
| 9.30 utrata do 50% żołądka | 10% |
| 9.31 utrata powyżej 50% żołądka | 15% |
| 9.32 utrata do 25% jelita cienkiego | 10% |
| 9.33 utrata powyżej 25% do 50% jelita cienkiego | 15% |
| 9.34 utrata powyżej 50% jelita cienkiego | 25% |
| 9.35 utrata do 25% jelita grubego | 10% |
| 9.36 utrata powyżej 25% do 50% jelita grubego | 15% |
| 9.37 utrata powyżej 50% jelita grubego | 25% |
| 9.38 uszkodzenie zwieracza odbytu leczone operacyjnie | 5% |
| 9.39 uszkodzenie zwieracza odbytu z nietrzymaniem stolca | 10% |
| **Stomia przewodu pokarmowego**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 9.40–9.45. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 10% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 9.40 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie żołądka | 2% |
| 9.41 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie jelita cienkiego | 2% |
| 9.42 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie jelita grubego | 2% |
| 9.43 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie żołądka | 5% |
| 9.44 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie jelita cienkiego | 5% |
| 9.45 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie jelita grubego | 5% |
| **Uszkodzenia wątroby i dróg żółciowych** | |
| 9.46 pęknięcie wątroby lub krwiak wątroby – leczone zachowawczo bez utraty wątroby | 2% |
| 9.47 pęknięcie wątroby lub krwiak wątroby – leczone operacyjnie bez utraty wątroby | 5% |
| 9.48 utrata do 50% wątroby | 15% |
| 9.49 utrata powyżej 50% wątroby | 30% |
| 9.50 przerwanie ciągłości zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych leczone operacyjnie | 5% |
| 9.51 zwężenie zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji dróg żółciowych | 10% |
| 9.52 zwężenie zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych wymagające rekonstrukcji dróg żółciowych | 20% |
| **Uszkodzenia trzustki** | |
| 9.53 uszkodzenie trzustki leczone operacyjnie bez utraty trzustki | 5% |
| 9.54 utrata części trzustki w obrębie ogona trzustki | 15% |
| 9.55 utrata części trzustki w obrębie głowy trzustki | 20% |
| 9.56 utrata całej trzustki | 35% |

| 10. USZKODZENIA UKŁADU MOCZOWEGO | |
|---|---|
| | **Procent uszczerbku na zdrowiu** |
| **Uszkodzenia nerek** | |
| 10.1 pęknięcie nerki lub krwiak nerki – leczone zachowawczo (jednej nerki) | 2% |
| 10.2 uszkodzenie nerki lub szypuły naczyniowej nerki – leczone operacyjnie bez utraty nerki (jednej nerki) | 5% |
| 10.3 utrata do 50% nerki (jednej nerki) | 20% |
| 10.4 utrata powyżej 50% nerki (jednej nerki) | 35% |
| **Uszkodzenia moczowodów, pęcherza moczowego i cewki moczowej** | |
| 10.5 uszkodzenie moczowodu leczone operacyjnie (jednego moczowodu) | 5% |
| 10.6 uszkodzenie pęcherza moczowego leczone zachowawczo | 2% |
| 10.7 uszkodzenie pęcherza moczowego leczone operacyjnie bez utraty pęcherza moczowego | 5% |
| 10.8 utrata do 50% pęcherza moczowego | 15% |
| 10.9 utrata powyżej 50% pęcherza moczowego | 25% |
| 10.10 przerwanie ciągłości cewki moczowej | 5% |
| 10.11 zwężenie cewki moczowej wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji cewki moczowej | 5% |
| 10.12 zwężenie cewki moczowej wymagające poszerzenia z rekonstrukcją cewki moczowej | 10% |
| **Stomia dróg moczowych**<br>Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 10.13–10.14. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 5% uszczerbku na zdrowiu. | |
| 10.13 urostomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie dróg moczowych | 2% |
| 10.14 urostomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie dróg moczowych | 5% |
| | |

| 11. USZKODZENIA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| **Uszkodzenia jajników i jajowodów** | |
| 11.1 pęknięcie jajnika, krwiak jajnika lub wodniak jajnika – leczone zachowawczo (jednego jajnika) | 2% |
| 11.2 uszkodzenie jajnika leczone operacyjnie bez utraty jajnika (jednego jajnika) | 5% |
| 11.3 utrata do 50% jajnika (jednego jajnika) | 10% |
| 11.4 utrata powyżej 50% jajnika (jednego jajnika) | 20% |
| 11.5 pęknięcie jajowodu, krwiak jajowodu lub wodniak jajowodu – leczone zachowawczo (jednego jajowodu) | 2% |
| 11.6 uszkodzenie jajowodu leczone operacyjnie bez utraty jajowodu (jednego jajowodu) | 3% |
| 11.7 utrata jajowodu (jednego jajowodu) | 5% |
| **Uszkodzenia macicy, pochwy i sromu** | |
| 11.8 uszkodzenie macicy leczone operacyjnie bez utraty macicy | 10% |
| 11.9 utrata macicy | 40% |
| 11.10 uszkodzenie śluzówki pochwy pozostawiające bliznę | 1% |
| 11.11 pęknięcie pochwy | 5% |
| 11.12 uszkodzenie sromu leczone operacyjnie | 5% |
| **Uszkodzenia jąder i worka mosznowego** | |
| 11.13 uszkodzenie worka mosznowego pozostawiające bliznę | 2% |
| 11.14 krwiak jądra lub wodniak jądra – leczone zachowawczo (jednego jądra) | 2% |
| 11.15 uszkodzenie jądra, najądrza lub nasieniowodu – leczone operacyjnie bez utraty narządu (jednostronne) | 5% |
| 11.16 utrata jądra (jednego jądra) | 20% |
| **Uszkodzenia prącia** | |
| 11.17 uszkodzenie skóry prącia lub napletka – pozostawiające bliznę | 2% |
| 11.18 uszkodzenie jednego lub obu ciał jamistych prącia – leczone operacyjnie | 5% |
| 11.19 uszkodzenie ciała gąbczastego prącia leczone operacyjnie | 3% |
| 11.20 utrata części napletka lub całego napletka | 3% |
| 11.21 utrata do 50% prącia | 30% |
| 11.22 utrata powyżej 50% prącia | 40% |
| **Uszkodzenia gruczołu sutkowego**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 11.25–11.28 obejmują utratę gruczołu sutkowego oraz wszystkich utraconych tkanek. | |
| 11.23 utrata części brodawki sutkowej (jednej brodawki) | 1% |
| 11.24 utrata całej brodawki sutkowej (jednej brodawki) | 5% |
| 11.25 utrata do 5% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego) | 5% |
| 11.26 utrata powyżej 5% do 25% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego) | 10% |
| 11.27 utrata powyżej 25% do 50% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego) | 20% |
| 11.28 utrata powyżej 50% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego) | 30% |

## 12. OPARZENIA, ODMROŻENIA I USZKODZENIA CIAŁA ZWIĄZANE Z NARAŻENIEM NA CZYNNIKI FIZYCZNE, CHEMICZNE I BIOLOGICZNE

Zdarzenia wymienione w pkt. 12.1–12.17, które spowodowały uszkodzenia ciała wymienione w innych punktach Tabeli uszczerbków na zdrowiu – oceniamy dodatkowo.
Oparzenie skóry różnych okolic ciała oceniamy łącznie wg jednego punktu Tabeli uszczerbków na zdrowiu.

| | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|
| **Oparzenia skóry mieszane I i II stopnia**<br>Uszkodzenia wymienione w pkt. 12.1–12.2 nie obejmują oparzeń wyłącznie I stopnia. | |
| 12.1 oparzenie skóry mieszane I i II stopnia – o łącznej powierzchni do 4% TBSA | 0,5% |
| 12.2 oparzenie skóry mieszane I i II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 4% TBSA | 0,25% za 1% TBSA |
| **Oparzenia skóry wyłącznie II stopnia** | |
| 12.3 oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni do 2% TBSA | 1% |
| 12.4 oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 2% TBSA | 0,5% za 1% TBSA |
| **Oparzenia skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia** | |
| 12.5 oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni do 1% TBSA | 1% |
| 12.6 oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 1% TBSA | 1% za 1% TBSA |
| **Oparzenia przełyku i dróg oddechowych** | |
| 12.7 oparzenie przełyku wymagające leczenia szpitalnego | 2% |
| 12.8 oparzenie dróg oddechowych wymagające leczenia szpitalnego | 2% |
| **Odmrożenia skóry w stopniu II lub wyższym** | |
| 12.9 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry nosa | 2% |
| 12.10 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry ucha (jednego ucha) | 2% |
| 12.11 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry ręki (jednej kończyny górnej) | 3% |
| 12.12 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry stopy (jednej kończyny dolnej) | 3% |
| **Uszkodzenia ciała związane z narażeniem na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne** | |
| 12.13 porażenie prądem elektrycznym wymagające leczenia szpitalnego | 1% |
| 12.14 porażenie piorunem wymagające leczenia szpitalnego | 1% |
| 12.15 wdychanie szkodliwych gazów, dymów, pyłów lub par związków chemicznych – wymagające leczenia szpitalnego | 1% |
| 12.16 kontakt z jadowitym zwierzęciem wymagający leczenia szpitalnego | 1% |
| 12.17 kontakt z toksyczną rośliną wymagający leczenia szpitalnego | 1% |

**ZAKRES ROZSZERZONY**

W zakresie rozszerzonym PZU Życie SA obejmuje odpowiedzialnością zdarzenia wymienione w zakresie podstawowym oraz dodatkowo:

## 13. INNE USZKODZENIA CIAŁA

Za uszkodzenie z pkt. 13.1 wypłacimy świadczenie raz w roku polisowym, niezależnie od liczby takich uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i liczby takich wypadków.
Za uszkodzenie z pkt. 13.1 nie wypłacimy świadczenia, jeśli z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie za uszkodzenie ciała, które jest wymienione w powyższych punktach Tabeli uszczerbków na zdrowiu.

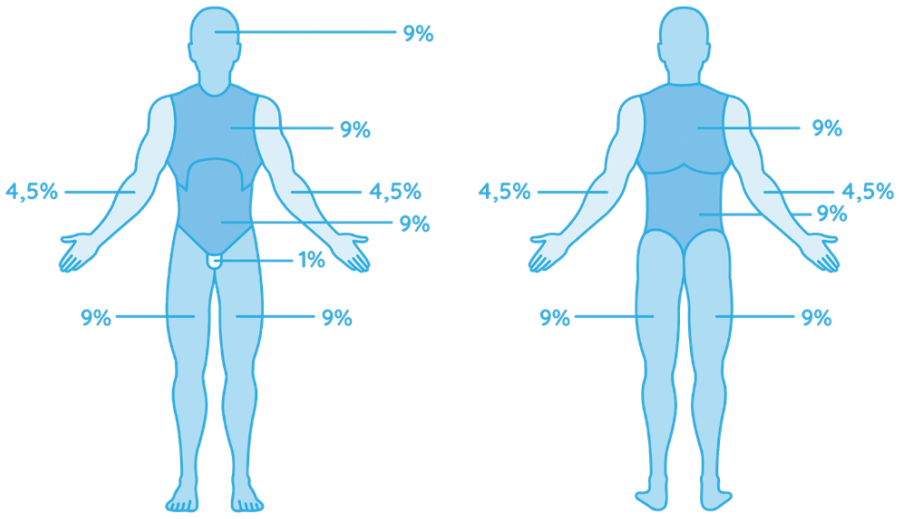
| | | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|---|
| 13.1 | uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych punktach Tabeli uszczerbków na zdrowiu, o ile leczenie tego uszkodzenia obejmowało co najmniej dwie stacjonarne konsultacje lekarskie | 0,5% |

## 14. SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają terminy, których używamy w Tabeli uszczerbków na zdrowiu

W Tabeli uszczerbków na zdrowiu używamy terminów:

1) **leczenie operacyjne** – leczenie inwazyjne, w którym dostęp do miejsca operowanego uzyskuje się przez nacięcie powłok ciała lub z wykorzystaniem innych technik operacyjnych np. endoskopowych, artroskopowych, śródnaczyniowych;
2) **leczenie szpitalne** – pobyt w szpitalu związany z obserwacją i postępowaniem diagnostyczno-leczniczym, trwający co najmniej 2 dni. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
3) **leczenie zachowawcze** – leczenie, w którym uszkodzenie ciała nie było leczone operacyjnie;
4) **naderwanie mięśnia** – częściowe przerwanie ciągłości mięśnia, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Naderwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak naderwanie ścięgna;
5) **naderwanie ścięgna** – częściowe przerwanie ciągłości ścięgna, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Naderwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak naderwanie ścięgna;
6) **naderwanie więzadła** – częściowe przerwanie ciągłości więzadła, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;
7) **rana urazowa skóry pozostawiająca bliznę** – rana, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku i niezależnie od sposobu jej leczenia pozostawia bliznę. Wielkość rany określamy w centymetrach. Długością rany jest jej największy wymiar. Raną urazową skóry nie jest rana pooperacyjna, rana spowodowana oparzeniem lub odmrożeniem;
8) **repozycja operacyjna** – metoda leczenia z naruszeniem ciągłości tkanek, stosowana w celu przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia;
9) **repozycja zamknięta** – metoda leczenia bez naruszenia ciągłości tkanek, stosowana w celu przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia;
10) **TBSA (ang. Total Body Surface Area)** – całkowita powierzchnia ciała. W Tabeli uszczerbków na zdrowiu stosujemy regułę, zgodnie z którą u człowieka dorosłego wewnętrzna powierzchnia ręki ze złączonymi palcami odpowiada 1% TBSA. Powierzchnia głowy i szyi to 9% TBSA, powierzchnia tułowia to 36% TBSA, powierzchnia krocza to 1% TBSA, powierzchnia każdej kończyny górnej to 9% TBSA, powierzchnia każdej kończyny dolnej to 18% TBSA. W przypadku dzieci w pierwszym roku życia powierzchnia głowy i szyi to 18% TBSA, a powierzchnia kończyny dolnej to 14% TBSA. W każdym kolejnym roku życia dziecka powierzchnia głowy zmniejsza się o 1%, a powierzchnia każdej kończyny dolnej zwiększa się o 0,5%;



11) **utrata kości sklepienia czaszki** – ubytek kości sklepienia czaszki, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku lub leczenia urazu głowy (np. otwór trepanacyjny, kraniektomia) i który nie został uzupełniony w ciągu 6 miesięcy;
12) **zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu** – zwichnięcie stawu, które nie zostało odprowadzone w ciągu 6 miesięcy;
13) **zerwanie mięśnia** – całkowite przerwanie ciągłości mięśnia, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Zerwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak zerwanie ścięgna;
14) **zerwanie ścięgna** – całkowite przerwanie ciągłości ścięgna, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Zerwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak zerwanie ścięgna;
15) **zerwanie więzadła** – całkowite przerwanie ciągłości więzadła, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;
16) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Urazowe złuszczenie chrząstki nasadowej oceniamy tak, jak złamanie kości;
17) **złamanie kości bez przemieszczenia odłamów** – złamanie, w którym odłamy złamanej kości nie przemieściły się poza jej anatomiczny obrys. Pęknięcie kości, złamanie podokostnowe, złamanie tzw. zielonej gałązki, nadłamanie, wgniecenie lub zgniecenie – oceniamy tak, jak złamanie kości bez przemieszczenia odłamów;
18) **złamanie kości wieloodłamowe** – złamanie na więcej niż dwa odłamy lub złamanie wielofragmentowe;
19) **złamanie kości z przemieszczeniem odłamów** – złamanie, w którym odłam złamanej kości przemieścił się poza jej anatomiczny obrys. Otwarte złamanie kości, złamanie awulsyjne, złamanie z wklinowaniem (zaklinowane), wgłobienie kości czaszki – oceniamy tak, jak złamanie z przemieszczeniem odłamów;
20) **zwichnięcie stawu** – przemieszczenie kości tworzących staw, z całkowitą utratą kontaktu powierzchni stawowych. Podwichnięcie lub nadwichnięcie stawu oceniamy tak, jak zwichnięcie stawu.

# DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

Kod warunków: TZGP56

Wersja dokumentu z 21 września 2024 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, kod warunków: TZGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, 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 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik do OWU, który powstał w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych w okresie ochrony.
Przy czym, zgodnie z OWU, uszczerbek na zdrowiu to uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych w okresie ochrony, wskazane w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, ustalane po upływie terminów wskazanych w pkt 7 OWU.

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

Jeśli wystąpi u ubezpieczonego uszczerbek na zdrowiu, za 1% uszczerbku na zdrowiu wypłacimy świadczenie równe iloczynowi sumy ubezpieczenia i procentu sumy ubezpieczenia określonych w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia oraz procentu sumy ubezpieczenia aktualnych na dzień wystąpienia zawału serca albo udaru mózgu. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalamy na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
Ponosimy odpowiedzialność:
- jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca lub udarem mózgu a uszczerbkiem na zdrowiu,
- maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego udaru mózgu.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus – albo w trakcie jego trwania.

## KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który jest zobowiązany do zapłaty składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY

Nie wypłacimy świadczenia m.in. w przypadku:

- braku naszej ochrony w dniu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu skutkującego uszczerbkiem na zdrowiu,
- braku normalnego związku przyczynowo – skutkowego między zawałem serca lub udarem mózgu a uszczerbkiem na zdrowiu,
- nie dostarczenia dokumentów koniecznych, aby ustalić zasadność roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, w tym przyjętych definicji, lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki), oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, kod warunków TZGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.
Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1-2<br>pkt 4-9<br>pkt 10-12<br>pkt 30<br>pkt 31-36<br>pkt 37 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 7-9<br>pkt 27-28<br>pkt 29<br>pkt 37 |

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

WWW **na pzu.pl**

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

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

Kod OWU: TZGP56

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu uchwałą nr UZ/119/2024 z dnia 18 czerwca 2024 roku (zwane dalej OWU).
OWU wchodzą w życie 21 września 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 października 2024 roku.
Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **Tabela uszczerbków na zdrowiu** – tabela stanowiąca załącznik do OWU;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają te OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:
   a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
   b) który był leczony trombolitycznie.
   Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
   Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
   b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu;
6) **uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych w okresie ochrony, wskazane w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, ustalane po upływie terminów wskazanych w pkt 7 OWU;
7) **zawał serca** – uszkodzenie 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 serca 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 przezskórną interwencją wieńcową lub
   b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
   Dniem wystąpienia zawału serca jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej.

**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 ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, który powstał w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych w okresie ochrony.
**5.** Jeśli wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu, za 1% uszczerbku na zdrowiu wypłacimy Ci świadczenie równe iloczynowi sumy ubezpieczenia i procentu sumy ubezpieczenia określonych w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**6.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia oraz procentu sumy ubezpieczenia aktualnych na dzień wystąpienia zawału serca albo udaru mózgu.
**7.** Uszczerbek na zdrowiu ustalamy:
1) w odniesieniu do uszczerbków na zdrowiu spowodowanych zawałem serca wskazanych w Tabeli uszczerbków na zdrowiu – nie wcześniej niż 3 miesiące po wystąpieniu zawału serca;
2) w odniesieniu do uszczerbków na zdrowiu spowodowanych udarem mózgu wskazanych w Tabeli uszczerbków na zdrowiu – nie wcześniej niż 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu, przy czym w odniesieniu do uszczerbków na zdrowiu wskazanych w Tabeli uszczerbków na zdrowiu w punktach 27 i 28 – nie wcześniej niż z dniem wystąpienia udaru mózgu.

**8.** Ponosimy odpowiedzialność:
1) jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca lub udarem mózgu a uszczerbkiem na zdrowiu;
2) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego udaru mózgu.

**9.** W sytuacji, gdy po wypłacie świadczenia okaże się, że Twój uszczerbek na zdrowiu, związany z tym samym zawałem serca lub udarem mózgu kwalifikuje się jako uszczerbek o wyższej wartości procentowej zgodnie Tabelą uszczerbków na zdrowiu, wypłacimy Ci świadczenie w kwocie stanowiącej różnicę pomiędzy świadczeniem należnym za ten wyższy procent uszczerbku a wypłaconym wcześniej świadczeniem.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**10.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**11.** Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**12.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**13.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
1) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
2) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) wysokości świadczenia,
c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**14.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**15.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**16.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**17.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**18.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**19.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**20.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**27.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**29.** Nasza ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**30.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie, czyli ubezpieczonemu.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie

**31.** Jeśli wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie uszczerbku na zdrowiu;
3) dokumentację, która potwierdza zawał serca lub udaru mózgu.
**32.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
**33.** Jeśli będzie to potrzebne, możemy dodatkowo:
1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
2) zlecić badania medyczne.
**34.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

**35.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**36.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

**37.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

ZAŁĄCZNIK
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

# TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

## I. Tabela uszczerbków na zdrowiu spowodowanych zawałem serca

Stopień zaburzeń kurczliwości mięśnia serca i wielkość frakcji wyrzutowej oceniamy na podstawie badań obrazowych serca wykonanych najwcześniej 3 miesiące po wystąpieniu zawału serca.

| | | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|---|
| 1. | zawał serca bez zaburzeń kurczliwości | 5% |
| 2. | zawał serca z niewielkimi zaburzeniami kurczliwości | 10% |
| 3. | zawał serca z umiarkowanymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową powyżej 45% do 50% | 20% |
| 4. | zawał serca z nasilonymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową powyżej 35% do 45% | 40% |
| 5. | zawał serca ze znacznymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową do 35% | 60% |

## II. Tabela uszczerbków na zdrowiu spowodowanych udarem mózgu

| | | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|---|
| **Niedowłady i porażenia kończyn górnych** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 1–4 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 1. | niedowład kończyny górnej: upośledzający wyłącznie precyzyjne ruchy ręki lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny) | 10% |
| 2. | niedowład kończyny górnej: nie upośledzający pokonania ciężaru kończyny lub III° skali Lovetta (jednej kończyny) | 20% |
| 3. | niedowład kończyny górnej: uniemożliwiający pokonanie ciężaru kończyny lub II° skali Lovetta (jednej kończyny) | 40% |
| 4. | porażenie kończyny górnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny) | 50% |
| **Niedowłady i porażenia kończyn dolnych** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 5–8 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 5. | niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu, bez utykania i bez upośledzenia podparcia lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny) | 10% |
| 6. | niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu i utykaniem, bez upośledzenia podparcia lub III° skali Lovetta (jednej kończyny) | 20% |
| 7. | niedowład kończyny dolnej: uniemożliwiający chodzenie i podparcie lub II° skali Lovetta (jednej kończyny) | 30% |
| 8. | porażenie kończyny dolnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny) | 50% |
| **Zaburzenia mowy** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 9–13 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 9. | afazja niewielkiego stopnia: z utratą płynności mowy i zachowaną zdolnością rozumienia mowy | 10% |
| 10. | afazja niewielkiego stopnia: ze zubożeniem mowy lub z nieznaczną utratą zdolności rozumienia mowy | 15% |
| 11. | afazja umiarkowanego stopnia: z utratą zdolności wypowiadania lub rozumienia złożonych poleceń | 25% |
| 12. | afazja znacznego stopnia: z utratą zdolności wypowiadania lub rozumienia prostych poleceń | 50% |
| 13. | afazja całkowita: z całkowitą utratą zdolności wypowiadania słów lub całkowitą utratą zdolności rozumienia mowy | 100% |
| **Zespół pozapiramidowy** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 14–16 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 14. | zespół pozapiramidowy z możliwością samodzielnego chodzenia | 15% |
| 15. | zespół pozapiramidowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych | 30% |

| | | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|---|
| 16. | zespół pozapiramidowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia | 70% |
| **Zespół móżdżkowy** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 17–19 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 17. | zespół móżdżkowy z możliwością samodzielnego chodzenia | 15% |
| 18. | zespół móżdżkowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych | 30% |
| 19. | zespół móżdżkowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia | 70% |
| **Zaburzenia sfery psychicznej** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 20–24 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 20. | organiczne zaburzenia nastroju lub zaburzenia poznawcze – utrudniające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie | 15% |
| 21. | organiczna chwiejność afektywna lub otępienie – uniemożliwiające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie | 30% |
| 22. | organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – utrudniające samodzielne funkcjonowanie | 60% |
| 23. | organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie | 80% |
| 24. | śpiączka lub stan wegetatywny | 100% |
| **Padaczka** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 25–26 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 25. | padaczka z napadami bez utrat przytomności | 10% |
| 26. | padaczka z napadami z utratami przytomności | 15% |
| **Inne następstwa udaru mózgu** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 29–30 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 27. | wodogłowie leczone zachowawczo | 10% |
| 28. | wodogłowie leczone operacyjnie | 15% |
| 29. | moczówka prosta | 10% |
| 30. | nietrzymanie moczu lub nietrzymanie stolca | 30% |
| **Uszkodzenia nerwów węchowych** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 31 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 31. | uszkodzenie nerwów węchowych z częściową lub całkowitą utratą węchu | 3% |
| **Uszkodzenie nerwu wzrokowego** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 32–53 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. Pogorszenie ostrości widzenia oceniamy wg widzenia do dali po korekcji optycznej. | | |
| 32. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.1 dioptrii (jednego oka) | 2,5% |
| 33. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.2 dioptrii (jednego oka) | 5% |
| 34. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.3 dioptrii (jednego oka) | 7,5% |
| 35. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.4 dioptrii (jednego oka) | 10% |
| 36. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.5 dioptrii (jednego oka) | 12,5% |
| 37. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.6 dioptrii (jednego oka) | 15% |
| 38. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.7 dioptrii (jednego oka) | 20% |
| 39. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.8 dioptrii (jednego oka) | 25% |
| 40. | pogorszenie ostrości widzenia o 0.9 dioptrii (jednego oka) | 30% |
| 41. | całkowita utrata ostrości widzenia w jednym oku | 35% |
| 42. | całkowita utrata ostrości widzenia w obu oczach | 100% |
| 43. | ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 50° (jednego oka) | 5% |
| 44. | ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 40° (jednego oka) | 10% |
| 45. | ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 30° (jednego oka) | 15% |
| 46. | ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 20° (jednego oka) | 20% |

| | | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|---|
| 47. | ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 10° (jednego oka) | 25% |
| 48. | ograniczenie pola widzenia koncentryczne do mniej niż 10° (jednego oka) | 35% |
| 49. | niedowidzenie jednostronne kwadrantowe (jednego oka) | 5% |
| 50. | niedowidzenie jednoimienne boczne (obu oczu) | 25% |
| 51. | niedowidzenie połowicze dwunosowe (obu oczu) | 30% |
| 52. | niedowidzenie połowicze dolne (obu oczu) | 40% |
| 53. | niedowidzenie połowicze dwuskroniowe (obu oczu) | 60% |
| **Uszkodzenia nerwów ruchowych gałki ocznej** | | |
| Nerwy ruchowe gałki ocznej to nerw: okoruchowy, bloczkowy i odwodzący. Uszkodzenia wymienione w pkt. 54–58 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 54. | uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu na wprost | 15% |
| 55. | uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w dół | 10% |
| 56. | uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w lewo lub w prawo | 5% |
| 57. | uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w górę | 2% |
| 58. | uszkodzenie nerwu okoruchowego jednego oka z zaburzeniami odruchu źrenicznego | 5% |
| **Uszkodzenia nerwu trójdzielnego** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 59–60 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 59. | uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego: z upośledzeniem czucia lub neuralgią | 3% |
| 60. | uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego z upośledzeniem funkcji żucia | 5% |
| **Uszkodzenia nerwów: twarzowego, językowo-gardłowego, błędnego** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 61–68 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 61. | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego: z częściowym lub całkowitym upośledzeniem marszczenia czoła | 2% |
| 62. | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z niedomykalnością szpary powiekowej | 5% |
| 63. | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z częściowym opadaniem kącika ust | 5% |
| 64. | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z całkowitym opadaniem kącika ust | 10% |
| 65. | uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego lub nerwu językowo-gardłowego – z częściową lub całkowitą utratą smaku | 3% |
| 66. | uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego z neuralgią | 2% |
| 67. | uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami mowy | 10% |
| 68. | uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami połykania | 10% |
| **Uszkodzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 69–73 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu.<br>Utratę słuchu obliczamy na podstawie audiogramu, jako średnią arytmetyczną ubytków słuchu dźwięków o częstotliwościach 500, 1000 i 2000 Hz. | | |
| 69. | utrata słuchu z ubytkiem powyżej 25 do 40 dB (jednego ucha) | 10% |
| 70. | utrata słuchu z ubytkiem powyżej 40 do 70 dB (jednego ucha) | 15% |
| 71. | utrata słuchu z ubytkiem powyżej 70 dB (jednego ucha) | 25% |
| 72. | uszkodzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego z szumem usznym | 5% |
| 73. | uszkodzenie ucha wewnętrznego jednego lub obu uszu – z zawrotami głowy lub zaburzeniami równowagi | 5% |
| **Uszkodzenia nerwu dodatkowego** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 74–75 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 74. | uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z niedowładem mięśnia: mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub czworobocznego | 3% |

| | | Procent uszczerbku na zdrowiu |
|---|---|---|
| 75. | uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z porażeniem mięśnia: mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub czworobocznego | 6% |
| **Uszkodzenia nerwu podjęzykowego** | | |
| Uszkodzenia wymienione w pkt. 76–77 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu. | | |
| 76. | uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowiczym niedowładem języka | 5% |
| 77. | uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowiczym porażeniem języka | 15% |

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: LSGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, kod warunków: LSGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

## NINIEJSZY DOKUMENT:

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje poniższe zdarzenia, które wystąpią w okresie ochrony:
- pobyt w szpitalu z powodu choroby,
- pobyt w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku.

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

Za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku (jeśli pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni i miał na celu leczenie szpitalne) wypłacimy Ci świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
Jeśli Twój pobyt w szpitalu rozpoczął się po 12 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku, to uznamy go za pobyt w szpitalu z powodu choroby.
Za każdy dzień Twojego pierwszego pobytu w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby (jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu w szpitalu ubezpieczonego, za który wypłaciliśmy świadczenie, i który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą) wypłacimy Ci świadczenie w wysokości jak za pobyt w szpitalu z powodu choroby.
Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
Jeśli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy, że jest to jeden pobyt w szpitalu.

Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus – albo w trakcie jego trwania.

## KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który jest zobowiązany do zapłaty składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu na całym świecie.

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- pobytu w szpitalu, który trwał krócej niż 4 dni,
- braku naszej ochrony w czasie pobytu w szpitalu,
- niedostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:
- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.
Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.

3. 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.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, kod warunków LSGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.
Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1-2<br>pkt 4-11<br>pkt 17-19<br>pkt 37<br>pkt 38-41<br>pkt 42 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 12-14<br>pkt 15-16<br>pkt 34-35<br>pkt 36<br>pkt 42 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO

Kod OWU: LSGP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego uchwałą nr UZ/165/2025 z dnia 14 października 2025 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie 22 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2025 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, 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) **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;
3) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
4) **pobyt w szpitalu** – pobyt w szpitalu, który trwa nieprzerwanie co najmniej 4 dni i ma na celu leczenie szpitalne; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
5) **przepustka w trakcie pobytu w szpitalu** – czasowa, udokumentowana nieobecność ubezpieczonego w szpitalu, udzielona na podstawie decyzji lekarza prowadzącego i potwierdzona odpowiednim wpisem w dokumentacji medycznej;
6) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
7) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
8) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**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 ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje poniższe zdarzenia, które wystąpią w okresie ochrony:
1) pobyt w szpitalu z powodu choroby;
2) pobyt w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku.

**5.** Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu na całym świecie.

**6.** Za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – z uwzględnieniem punktu następnego.

**7.** Jeśli Twój pobyt w szpitalu rozpoczął się po 12 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku, to uznamy go za pobyt w szpitalu z powodu choroby.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

8. Za każdy dzień Twojego pierwszego pobytu w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, o którym mowa w pkt 12 ppkt 14, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości jak za pobyt w szpitalu z powodu choroby.
9. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.
10. Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
11. Jeśli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy, że jest to jeden pobyt w szpitalu. Warunek ciągłości jest spełniony, jeśli przebywałeś w dwóch lub więcej oddziałach szpitalnych w bezpośrednio następujących po sobie dniach – bez względu na godzinę wypisu oraz przyjęcia.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

12. Nasza odpowiedzialność 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 do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
        b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
        c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

        – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
    6) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia wskazanego w pkt 4;
    7) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
    8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
    9) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza lub niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
    10) w związku z leczeniem zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00 – F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub 6A00 – 6E8Z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11, wskazanych w załączniku do OWU;
    11) w związku z leczeniem niepłodności;
    12) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw:
        a) nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony lub
        b) choroby nowotworowej, która wystąpiła w okresie ochrony;
    13) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
    14) 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 12 miesięcy po zakończeniu pobytu w szpitalu ubezpieczonego, za który wypłaciliśmy świadczenie, i który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
    15) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – gdy ubezpieczony uprawiał którykolwiek z następujących sportów: sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórską (rozumianą jako każda wspinaczka uprawiana na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą z wyłączeniem fajki nurkowej, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.
13. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
    1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
    2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria, szpitale uzdrowiskowe;
    3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 12 ppkt 14;
    4) na oddziałach dziennych;
    5) w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
14. Świadczenie nie jest należne za pełne dni, w których ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie jest należne za dzień wyjścia na przepustkę i dzień powrotu z przepustki.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**15.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
**16.** Odpowiedzialność ponosimy jeśli pobyt w szpitalu był wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 12-14.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**17.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**18.** Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**19.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**20.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
   1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
   2) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
   3) zależy od:
      a) sumy ubezpieczenia,
      b) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**21.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**22.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**23.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**24.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**25.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**26.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**27.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**34.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**35.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**36.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**37.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**38.** W razie pobytu w szpitalu, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
   a) gdy zakończysz pobyt w szpitalu,
   b) w trakcie pobytu w szpitalu – pierwszy wniosek po 30. dniach a kolejny wniosek po 60. dniu od rozpoczęcia pobytu w szpitalu;
2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy zakończysz pobyt w szpitalu;
3) dokument, który potwierdza przyczynę pobytu w szpitalu wydany przez lekarza prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu w szpitalu.

**39.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
**40.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**41.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**42.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

## ZAŁĄCZNIK
## DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO

| I. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania sklasyfikowane zgodnie Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: | |
|---|---|
| F00 | Otępienie w chorobie Alzheimera |
| F01 | Otępienie naczyniowe |
| F02 | Otępienie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej |
| F03 | Otępienie nieokreślone |
| F04 | Organiczny zespół amnestyczny nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi |
| F05 | Majaczenie niespowodowane przez alkohol ani inne substancje psychoaktywne |
| F06 | Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną |
| F07 | Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu |
| F09 | Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe |
| F10 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu |
| F11 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opioidów |
| F12 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli |
| F13 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji uspokajających i nasennych |
| F14 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy |
| F15 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny |
| F16 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów |
| F17 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu |
| F18 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi |
| F19 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych |
| F20 | Schizofrenia |
| F21 | Zaburzenie schizotypowe |
| F22 | Uporczywe zaburzenia urojeniowe |
| F23 | Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne |
| F24 | Indukowane zaburzenie urojeniowe |
| F25 | Zaburzenia schizoafektywne |
| F28 | Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne |
| F29 | Nieokreślona psychoza nieorganiczna |
| F30 | Epizod maniakalny |
| F31 | Zaburzenia afektywne dwubiegunowe |
| F32 | Epizod depresyjny |
| F33 | Zaburzenie depresyjne nawracające |
| F34 | Uporczywe zaburzenia nastroju [afektywne] |
| F38 | Inne zaburzenia nastroju [afektywne] |
| F39 | Zaburzenia nastroju [afektywne], nieokreślone |
| F40 | Zaburzenia lękowe w postaci fobii |
| F41 | Inne zaburzenia lękowe |
| F42 | Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne |
| F43 | Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne |
| F44 | Zaburzenia dysocjacyjne [konwersyjne] |
| F45 | Zaburzenia występujące pod maską somatyczną |
| F48 | Inne zaburzenia nerwicowe |

| | |
|---|---|
| F50 | Zaburzenia odżywiania |
| F51 | Nieorganiczne zaburzenia snu |
| F52 | Zaburzenia seksualne niespowodowane zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną |
| F53 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| F54 | Czynniki psychologiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej |
| F55 | Nadużywanie substancji, które nie powodują uzależnienia |
| F59 | Nieokreślone zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi |
| F60 | Specyficzne zaburzenia osobowości |
| F61 | Zaburzenia osobowości mieszane i inne |
| F62 | Trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu |
| F63 | Zaburzenia nawyków i popędów |
| F64 | Zaburzenia identyfikacji płciowej |
| F65 | Zaburzenia preferencji seksualnych |
| F66 | Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną |
| F68 | Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych |
| F69 | Nieokreślone zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych |
| F70 | Upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia |
| F71 | Upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia |
| F72 | Upośledzenie umysłowe znacznego stopnia |
| F73 | Upośledzenie umysłowe głębokiego stopnia |
| F78 | Inne upośledzenie umysłowe |
| F79 | Nieokreślone upośledzenie umysłowe |
| F80 | Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka |
| F81 | Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych |
| F82 | Specyficzne zaburzenia rozwojowe funkcji motorycznych |
| F83 | Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe |
| F84 | Całościowe zaburzenia rozwojowe |
| F88 | Inne zaburzenia rozwoju psychologicznego |
| F90 | Zaburzenia hiperkinetyczne |
| F91 | Zaburzenia zachowania |
| F92 | Mieszane zaburzenia zachowania i emocji |
| F93 | Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie |
| F94 | Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym |
| F95 | Tiki |
| F98 | Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym |
| F99 | Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej |
| **II. Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe sklasyfikowane zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności ICD-11:** | |
| 6A00 | Zaburzenia rozwoju umysłowego |
| 6A01 | Zaburzenia rozwojowe mowy i języka |
| 6A02 | Zaburzenie ze spektrum autyzmu |
| 6A03 | Zaburzenie rozwojowe uczenia się |
| 6A04 | Zaburzenie rozwojowe koordynacji motorycznej |
| 6A05 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi |
| 6A06 | Stereotypowe zaburzenie ruchowe |
| 6A0Y | Inne określone zaburzenia neurorozwojowe |
| 6A0Z | Zaburzenia neurorozwojowe, nieokreślone |
| 6A20 | Schizofrenia |
| 6A21 | Zaburzenie schizoafektywne |
| 6A22 | Zaburzenie schizotypowe |

| | |
|---|---|
| 6A23 | Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne |
| 6A24 | Zaburzenie urojeniowe |
| 6A25 | Objawowe manifestacje pierwotnych zaburzeń psychotycznych |
| 6A2Y | Inne określone pierwotne zaburzenie psychotyczne |
| 6A2Z | Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne, nieokreślone |
| 6A40 | Katatonia związana z innym zaburzeniem psychicznym |
| 6A41 | Katatonia wywołana przez substancje lub leki |
| 6A4Z | Katatonia, nieokreślona |
| 6A60 | Zaburzenie dwubiegunowe typu I |
| 6A61 | Zaburzenie dwubiegunowe typu II |
| 6A62 | Zaburzenie cyklotymiczne |
| 6A6Y | Inne określone zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne |
| 6A6Z | Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne, nieokreślone |
| 6A70 | Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem |
| 6A71 | Zaburzenie depresyjne nawracające |
| 6A72 | Zaburzenie dystymiczne |
| 6A73 | Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane |
| 6A7Y | Inne określone zaburzenia depresyjne |
| 6A7Z | Zaburzenia depresyjne, nieokreślone |
| 6A80 | Manifestacje związane z objawami i przebiegiem epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju |
| 6A8Y | Inne określone zaburzenia nastroju |
| 6A8Z | Zaburzenia nastroju, nieokreślone |
| 6B00 | Zaburzenie lękowe uogólnione |
| 6B01 | Zaburzenie lękowe z napadami paniki |
| 6B02 | Agorafobia |
| 6B03 | Fobia specyficzna |
| 6B04 | Zaburzenie związane z lękiem społecznym |
| 6B05 | Zaburzenie związane z lękiem przed separacją |
| 6B06 | Mutyzm wybiórczy |
| 6B0Y | Inne określone zaburzenia związane z lękiem lub strachem |
| 6B0Z | Zaburzenia związane z lękiem lub strachem, nieokreślone |
| 6B20 | Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne |
| 6B21 | Zaburzenie dysmorficzne ciała |
| 6B22 | Zaburzenie odnoszenia węchowego |
| 6B23 | Hipochondria |
| 6B24 | Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, syllogomania) |
| 6B25 | Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele |
| 6B2Y | Inne określone zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne |
| 6B2Z | Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne, nieokreślone |
| 6B40 | Zespół stresu pourazowego |
| 6B41 | Złożony zespół stresu pourazowego |
| 6B42 | Zespół przedłużonej (powikłanej) żałoby |
| 6B43 | Zaburzenie adaptacyjne |
| 6B44 | Reaktywne zaburzenie przywiązania |
| 6B45 | Nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie |
| 6B4Y | Inne określone zaburzenia w szczególności związane ze stresem |
| 6B4Z | Zaburzenia w szczególności związane ze stresem, nieokreślone |
| 6B60 | Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych |
| 6B61 | Amnezja dysocjacyjna |
| 6B62 | Zaburzenie transowe |

| | |
|---|---|
| 6B63 | Zaburzenia transowo-opętaniowe |
| 6B64 | Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości |
| 6B65 | Częściowe dysocjacyjne zaburzenie tożsamości |
| 6B66 | Zaburzenie depersonalizacyjno-derealizacyjne |
| 6B6Y | Inne określone zaburzenia dysocjacyjne |
| 6B6Z | Zaburzenia dysocjacyjne, nieokreślone |
| 6B80 | Jadłowstręt psychiczny |
| 6B81 | Bulimia |
| 6B82 | Zespół napadowego objadania się |
| 6B83 | Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu |
| 6B84 | Pica |
| 6B85 | Zespół ruminacji z regurgitacją |
| 6B8Y | Inne określone zaburzenia żywienia lub odżywiania |
| 6B8Z | Zaburzenia żywienia lub odżywiania, nieokreślone |
| 6C00 | Moczenie mimowolne |
| 6C01 | Zanieczyszczanie się kałem |
| 6C0Z | Zaburzenia wydalania, nieokreślone |
| 6C20 | Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym |
| 6C21 | Dysforia integralności ciała |
| 6C2Y | Inne określone zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem cielesnym |
| 6C2Z | Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem, cielesnym, nieokreślone |
| 6C40 | Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu |
| 6C41 | Zaburzenia związane z używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego |
| 6C42 | Zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów |
| 6C43 | Zaburzenia związane z używaniem opioidów |
| 6C44 | Zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych |
| 6C45 | Zaburzenia związane z używaniem kokainy |
| 6C46 | Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu |
| 6C47 | Zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów |
| 6C48 | Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny |
| 6C49 | Zaburzenia spowodowane używaniem halucynogenów |
| 6C4A | Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny |
| 6C4B | Zaburzenia spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych |
| 6C4C | Zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA |
| 6C4D | Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP] |
| 6C4E | Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków |
| 6C4F | Zaburzenia spowodowane używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków |
| 6C4G | Zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych |
| 6C4H | Zaburzenia spowodowane używaniem substancji niepsychoaktywnych |
| 6C4Y | Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem substancji |
| 6C4Z | Zaburzenia spowodowane używaniem substancji, nieokreślone |
| 6C50 | Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu (patologiczny hazard) |
| 6C51 | Zaburzenie związane z graniem |
| 6C5Y | Inne określone zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi |
| 6C5Z | Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi, nieokreślone |
| 6C70 | Piromania |
| 6C71 | Kleptomania |
| 6C72 | Zaburzenie związane z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi |
| 6C73 | Zaburzenie związane z okresowymi zachowaniami eksplozywnymi |
| 6C7Y | Inne określone zaburzenia kontroli impulsów |

| | |
|---|---|
| 6C7Z | Zaburzenia kontroli impulsów, nieokreślone |
| 6C90 | Zaburzenie opozycyjno-buntownicze |
| 6C91 | Dyssocjalne zaburzenie behawioralne |
| 6C9Y | Inne określone zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne |
| 6C9Z | Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne, nieokreślone |
| 6D10 | Zaburzenie osobowości |
| 6D11 | Wyraźne cechy lub wzorce osobowości |
| 6D30 | Zaburzenie ekshibicjonistyczne |
| 6D31 | Zaburzenie związane z podglądaniem (voyeryzm, oglądactwo) |
| 6D32 | Zaburzenie pedofilne |
| 6D33 | Zaburzenie związane z seksualnym sadyzmem z użyciem przymusu |
| 6D34 | Zaburzenie frotterystyczne (ocieractwo) |
| 6D35 | Inne zaburzenie parafiliczne obejmujące osoby niewyrażające zgody |
| 6D36 | Zaburzenie parafiliczne obejmujące zachowanie samotnicze lub osoby wyrażające zgodę |
| 6D3Z | Zaburzenia parafiliczne, nieokreślone |
| 6D50 | Zaburzenie pozorowane skierowane wobec siebie |
| 6D51 | Zaburzenie pozorowane skierowane wobec innej osoby |
| 6D5Z | Zaburzenia pozorowane, nieokreślone |
| 6D70 | Majaczenie |
| 6D71 | Łagodne zaburzenie neuropoznawcze |
| 6D72 | Zaburzenie amnestyczne |
| 6D80 | Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera |
| 6D81 | Otępienie spowodowane chorobą naczyń mózgowych |
| 6D82 | Otępienie spowodowane chorobą z ciałami Lewy'ego |
| 6D83 | Otępienie czołowo-skroniowe |
| 6D84 | Otępienie spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami |
| 6D85 | Otępienie spowodowane chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej |
| 6D86 | Zaburzenia behawioralne lub psychologiczne w otępieniu |
| 6D8Y | Otępienie, inna określona przyczyna |
| 6D8Z | Otępienie, nieznana lub nieokreślona przyczyna |
| 6E0Y | Inne określone zaburzenia neuropoznawcze |
| 6E0Z | Zaburzenia neuropoznawcze, nieokreślone |
| 6E20 | Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem bez objawów psychotycznych |
| 6E21 | Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, z objawami psychotycznymi |
| 6E2Z | Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, nieokreślone |
| 6E40 | Czynniki psychologiczne lub behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej |
| 6E60 | Wtórny zespół neurorozwojowy |
| 6E61 | Wtórny zespół psychotyczny |
| 6E62 | Wtórny zespół zaburzeń nastroju |
| 6E63 | Wtórny zespół lękowy |
| 6E64 | Wtórny zespół obsesyjno-kompulsyjny lub pokrewny |
| 6E65 | Wtórny zespół dysocjacyjny |
| 6E66 | Wtórny zespół zaburzenia kontroli impulsów |
| 6E67 | Wtórny zespół neuropoznawczy |
| 6E68 | Wtórna zmiana osobowości |
| 6E69 | Wtórny zespół katatoniczny |
| 6E6Y | Inny określony wtórny zespół psychiczny lub behawioralny |
| 6E6Z | Wtórny zespół psychiczny lub behawioralny, nieokreślony |
| 6E8Y | Inne określone zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe |
| 6E8Z | Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe, nieokreślone |

# DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO PLUS

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO PLUS

Kod warunków: LPGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus, kod warunków: LPGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

## NINIEJSZY DOKUMENT:

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje, w zależności od wyboru ubezpieczającego, poniższe zdarzenia, które wystąpią w okresie ochrony:

- pobyt w szpitalu z powodu:
  - nieszczęśliwego wypadku,
  - wypadku komunikacyjnego,
  - wypadku w pracy,
  - zawału serca lub udaru mózgu,
- pobyt na oddziale intensywnej terapii,
- rekonwalescencja – jeśli Twój pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni

– pod warunkiem, że wypłaciliśmy świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu na podstawie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego,

- pobyt na oddziale psychiatrycznym,
- pobyt na oddziale rehabilitacyjnym,
- pobyt w sanatorium.

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W zależności od obowiązującego zakresu umowy:

1. Wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (jeśli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni) w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.
2. Wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego (jeśli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni) w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po wypadku komunikacyjnym.
3. Wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku w pracy (jeśli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni) w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po wypadku w pracy.
4. Wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (jeśli pobyt trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni) w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten:
   - jest Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym zawałem serca lub udarem mózgu i
   - rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po dniu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.
5. Jeśli przebywasz na oddziale intensywnej terapii, wypłacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

6. Za każdy dzień rekonwalescencji wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
7. Za każdy dzień pobytu na oddziale psychiatrycznym wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia (jeśli pobyt na oddziale psychiatrycznym trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni).
8. Za każdy dzień pobytu na oddziale rehabilitacyjnym wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia (jeśli pobyt na oddziale rehabilitacyjnym trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni). Nasza ochrona obejmuje pobyt na oddziale rehabilitacyjnym z powodu choroby albo nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie na podstawie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, i który był związany – odpowiednio – z tą samą chorobą albo tym samym nieszczęśliwym wypadkiem.
9. Jeśli przebywasz w sanatorium, wypłacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia (jeśli pobyt w sanatorium trwał nieprzerwanie co najmniej 7 dni). Nasza ochrona obejmuje pobyt w sanatorium z powodu choroby albo nieszczęśliwego wypadku, na podstawie skierowania wystawionego nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie na podstawie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, i który był związany – odpowiednio – z tą samą chorobą albo tym samym nieszczęśliwym wypadkiem. Za sanatorium uznajemy również szpital uzdrowiskowy.

W każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy zapłacimy maksymalnie:
- za 365 dni pobytu w szpitalu,
- za 30 dni pobytu na oddziale psychiatrycznym,
- za 30 dni pobytu na oddziale rehabilitacyjnym,
- za 90 dni rekonwalescencji,
- jedno świadczenie za pobyt w sanatorium.

Jeśli będziesz przebywać w szpitalu lub na oddziale intensywnej terapii w czasie rekonwalescencji, to wypłacimy świadczenie:
- za pobyt w szpitalu i za pobyt na oddziale intensywnej terapii (jeśli przebywałeś na oddziale intensywnej terapii) albo
- za rekonwalescencję

– według Twojego wyboru.

Decydujesz o tym, składając wniosek o wypłatę:
- za pobyt w szpitalu i pobyt na oddziale intensywnej terapii (jeśli przebywałeś na oddziale intensywnej terapii) albo
- za rekonwalescencję.

Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna odpowiednio w dniu pobytu w szpitalu, w dniu rozpoczęcia pobytu na oddziale intensywnej terapii, w dniu rekonwalescencji, w dniu pobytu na oddziale psychiatrycznym, w dniu pobytu na oddziale rehabilitacyjnym, w dniu rozpoczęcia pobytu w sanatorium.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus – albo w trakcie jego trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Naszą ochroną obejmujemy:
- pobyt w szpitalu, na oddziale intensywnej terapii, na oddziale psychiatrycznym, na oddziale rehabilitacyjnym na całym świecie,
- pobyt w sanatorium w miejscowości uzdrowiskowej w Polsce.

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- pobytu w szpitalu, który trwał krócej niż 4 dni,
- braku naszej ochrony w czasie pobytu w szpitalu,
- niedostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:
- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.
Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02–676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066–37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus, kod warunków LPGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.
Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1-2<br>pkt 4-16<br>pkt 26-28<br>pkt 50<br>pkt 51-55<br>pkt 56 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 17-20<br>pkt 21-22<br>pkt 23-25<br>pkt 47-48<br>pkt 49<br>pkt 56 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO PLUS

Kod OWU: LPGP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus uchwałą nr UZ/165/2025 z dnia 14 października 2025 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie 22 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2025 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, 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 ubezpieczonego** – wskazane przez PZU Życie SA w umowie ubezpieczenie dodatkowe na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego;
2) **oddział intensywnej terapii** – oddział szpitalny, który jest wyodrębniony w strukturach szpitala w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki. Za oddział intensywnej terapii rozumie się także salę intensywnej terapii, która jest wyodrębniona na oddziale szpitalnym w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażona w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki;
3) **oddział rehabilitacyjny** – oddział wyodrębniony w strukturach szpitala, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej;
4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
5) **pobyt na oddziale intensywnej terapii** – pobyt na oddziale intensywnej terapii, który trwa nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
6) **pobyt na oddziale psychiatrycznym** – stacjonarny pobyt, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni, na oddziale psychiatrycznym, który został wyodrębniony w strukturach szpitala. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie pobyt na oddziale psychiatrycznym, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z rozpoznaniem:
   a) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (kody od F00 do F99), za wyjątkiem zaburzeń psychicznych i zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (kody od F10 do F19) lub
   b) zaburzeń psychicznych, behawioralnych lub neurorozwojowych zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności ICD-11 (kody od 6A00 do 6E8Z) za wyjątkiem zaburzeń spowodowanych używaniem substancji lub zachowaniami nałogowymi (kody od 6C40 do 6C5Z).

   Zaburzenia, o których mowa powyżej, wskazane są w załączniku do OWU;
7) **pobyt na oddziale rehabilitacyjnym** – stacjonarny pobyt na oddziale rehabilitacyjnym, który trwa nieprzerwanie co najmniej 4 dni. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie pobyt na oddziale rehabilitacyjnym z powodu choroby albo nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, i który był związany – odpowiednio – z tą samą chorobą albo tym samym nieszczęśliwym wypadkiem;
8) **pobyt w sanatorium** – stacjonarny pobyt w sanatorium, który trwa nieprzerwanie co najmniej 7 dni. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie pobyt w sanatorium z powodu choroby albo nieszczęśliwego wypadku, na podstawie skierowania wystawionego nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, i który był związany – odpowiednio – z tą samą chorobą albo tym samym nieszczęśliwym wypadkiem;
9) **rekonwalescencja** – maksymalnie 30-dniowy nieprzerwany pobyt na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po pobycie w szpitalu;
10) **sanatorium** – zakład lecznictwa uzdrowiskowego zlokalizowany w miejscowości uzdrowiskowej w Polsce, który udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej i zapewnia opiekę lekarską oraz całodobową opiekę pielęgniarską. Za sanatorium uznajemy również szpital uzdrowiskowy;

11) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy – statkiem nie są okręty wojenne;
12) **stosunek prawny** – umowa o pracę lub inny stosunek cywilnoprawny, z tytułu którego, na dzień wystąpienia wypadku w pracy, istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
13) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
14) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
15) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
16) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:
    a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
    b) który był leczony trombolitycznie.

    Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
    Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
    a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
    b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu;
17) **wypadek komunikacyjny** – tylko taki wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
    a) ruchem pojazdu na drodze (pojazdem jest również tramwaj) – jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
    b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem 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:
        – zatonął lub został uszkodzony albo
        – zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu;
18) **wypadek w pracy** – tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem i wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ciebie:
    a) zwykłych czynności lub
    b) poleceń Twoich przełożonych

    – w ramach stosunku prawnego, w którym pozostajesz w chwili wystąpienia wypadku w pracy. Wypadkiem w pracy nie jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy;
19) **zawał serca** – uszkodzenie 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 serca 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 przezskórną interwencją wieńcową lub
    b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

    Dniem wystąpienia zawału serca jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej.

**2.** Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

**3.** Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje, w zależności od wyboru ubezpieczającego, poniższe zdarzenia, które wystąpią w okresie ochrony:
   1) pobyt w szpitalu z powodu:
      a) nieszczęśliwego wypadku,
      b) wypadku komunikacyjnego,
      c) wypadku w pracy,
      d) zawału serca lub udaru mózgu;
   2) pobyt na oddziale intensywnej terapii;
   3) rekonwalescencja – jeśli Twój pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni

   – pod warunkiem, że wypłaciliśmy świadczenie za pobyt w szpitalu z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego;
   4) pobyt na oddziale psychiatrycznym;
   5) pobyt na oddziale rehabilitacyjnym;
   6) pobyt w sanatorium.

**5.** Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu, na oddziale intensywnej terapii, na oddziale psychiatrycznym, na oddziale rehabilitacyjnym na całym świecie.

**6.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**7.** Wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.

**8.** Wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po wypadku komunikacyjnym.

**9.** Wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku w pracy w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po wypadku w pracy.

**10.** Wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia – za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu, pod warunkiem, że pobyt ten:
   1) jest Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym zawałem serca lub udarem mózgu i
   2) rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po dniu wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

**11.** Jeśli przebywasz na oddziale intensywnej terapii, wypłacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**12.** Za każdy dzień rekonwalescencji wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**13.** Za każdy dzień pobytu na oddziale psychiatrycznym wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**14.** Za każdy dzień pobytu na oddziale rehabilitacyjnym wypłacimy świadczenie równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**15.** Jeśli przebywasz w sanatorium, wypłacimy świadczenie jednorazowe w wysokości równej określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**16.** Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna odpowiednio w dniu pobytu w szpitalu, w dniu rozpoczęcia pobytu na oddziale intensywnej terapii, w dniu rekonwalescencji, w dniu pobytu na oddziale psychiatrycznym, w dniu pobytu na oddziale rehabilitacyjnym, w dniu rozpoczęcia pobytu w sanatorium.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

**17.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu w szpitalu, pobytu na oddziale intensywnej terapii, pobytu na oddziale rehabilitacyjnym, pobytu na oddziale psychiatrycznym, pobytu w sanatorium, który rozpoczął się przed początkiem naszej ochrony lub pobytu w szpitalu, pobytu na oddziale intensywnej terapii, pobytu na oddziale rehabilitacyjnym, pobytu na oddziale psychiatrycznym, pobytu w sanatorium, 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 do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
      b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub

c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;

6) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia wskazanego w pkt 4;
7) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
9) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza lub niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
10) w związku z leczeniem zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00 – F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 lub 6A00 – 6E8Z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11, wskazanych w załączniku do OWU. Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt na oddziale psychiatrycznym, wyłączenie to nie ma zastosowania do pobytu na oddziale psychiatrycznym;
11) w związku z leczeniem niepłodności;
12) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw:
    a) nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony lub
    b) choroby nowotworowej, która wystąpiła w okresie ochrony;
13) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
14) w związku z rehabilitacją. Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt na oddziale rehabilitacyjnym lub pobyt w sanatorium, wyłączenie to nie ma zastosowania odpowiednio do pobytu na oddziale rehabilitacyjnym, pobytu w sanatorium;
15) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – gdy ubezpieczony uprawiał którykolwiek z następujących sportów: sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórską (rozumianą jako każda wspinaczka uprawiana na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą z wyłączeniem fajki nurkowej, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

**18.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, takich jak sanatoria, szpitale uzdrowiskowe. Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt w sanatorium, wyłączenie to nie ma zastosowania do pobytu w sanatorium;
3) w ośrodkach rehabilitacyjnych;
4) w szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych. Jeśli zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt na oddziale rehabilitacyjnym, wyłączenie to nie ma zastosowania do pobytu na oddziale rehabilitacyjnym;
5) na oddziałach dziennych;
6) w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

**19.** Nasza odpowiedzialność 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.** Świadczenie nie jest należne za pełne dni, w których ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu (w tym w trakcie pobytu na oddziale psychiatrycznym, pobytu na oddziale rehabilitacyjnym). Świadczenie jest należne za dzień wyjścia na przepustkę i dzień powrotu z przepustki.

## OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach i ile maksymalnie wypłacimy z ubezpieczenia

**21.** W każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy zapłacimy maksymalnie:
1) za 365 dni pobytu w szpitalu;
2) za 30 dni pobytu na oddziale psychiatrycznym;
3) za 30 dni pobytu na oddziale rehabilitacyjnym;
4) za 90 dni rekonwalescencji;
5) jedno świadczenie za pobyt w sanatorium.

**22.** Jeśli będziesz przebywać w szpitalu lub na oddziale intensywnej terapii w czasie rekonwalescencji, to wypłacimy świadczenie:
1) za pobyt w szpitalu i za pobyt na oddziale intensywnej terapii (jeśli przebywałeś na oddziale intensywnej terapii) albo
2) za rekonwalescencję

– według Twojego wyboru.

Decydujesz o tym, składając wniosek o wypłatę:
1) za pobyt w szpitalu i pobyt na oddziale intensywnej terapii (jeśli przebywałeś na oddziale intensywnej terapii) albo
2) za rekonwalescencję.

**KARENCJA**
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**23.** Nie ponosimy odpowiedzialności za pobyt w szpitalu, pobyt na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencję, pobyt na oddziale psychiatrycznym przez okres pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
**24.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli pobyt w szpitalu, pobyt na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencja oraz pobyt na oddziale psychiatrycznym był wynikiem:
1) nieszczęśliwego wypadku,
2) wypadku komunikacyjnego,
3) wypadku w pracy
– który wydarzył się w ciągu pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 17–20.
**25.** Jeśli zmienisz zakres ubezpieczenia, nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni dla tych zdarzeń wskazanych w pkt 4, które nie były objęte naszą ochroną w poprzednim zakresie ubezpieczenia. Okres 30 dni jest w takim przypadku liczony od rozpoczęcia ochrony dla nowego zakresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie wskazane w pkt 4 było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

**SUMA UBEZPIECZENIA**
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**26.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**27.** Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**28.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

**SKŁADKA**
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**29.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
3) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) zakresu ubezpieczenia,
c) wysokości świadczenia,
d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
**30.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie i w polisie.
**31.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

**ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO**
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**32.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.
**33.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

**CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**34.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

**PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**35.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na

kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.

**36.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**37.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**38.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**39.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
**40.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**41.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**42.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**43.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
**44.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.
**45.** Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
**46.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**47.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**48.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**49.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata

**50.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**51.** W razie pobytu w szpitalu (w tym na oddziale psychiatrycznym, oddziale rehabilitacyjnym), 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 od rozpoczęcia pobytu w szpitalu;

2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową z oddziału intensywnej terapii – gdy zakończysz pobyt w szpitalu i rekonwalescencję;
3) dokument, który potwierdza pobyt w szpitalu oraz kartę wypisową z oddziału intensywnej terapii (jeśli przebywałeś na oddziale intensywnej terapii), wydane przez lekarza prowadzącego – w trakcie pobytu w szpitalu;
4) w razie rekonwalescencji – dodatkowo dokument (kopię, wydruk) zwolnienia lekarskiego potwierdzony za zgodność z oryginałem przez ubezpieczającego albo zaświadczenie wydane przez ubezpieczającego o pobieranym zasiłku chorobowym w związku z Twoim pobytem na zwolnieniu lekarskim.

**52.** W razie pobytu w sanatorium, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) dokument (kopię, wydruk) wystawionego skierowania;
3) kartę informacyjną z leczenia uzdrowiskowego (sanatoryjnego).

**53.** 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.

**54.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**55.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

**56.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

**ZAŁĄCZNIK**
**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO PLUS**

| **I. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania sklasyfikowane zgodnie Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:** | |
|---|---|
| F00 | Otępienie w chorobie Alzheimera |
| F01 | Otępienie naczyniowe |
| F02 | Otępienie w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej |
| F03 | Otępienie nieokreślone |
| F04 | Organiczny zespół amnestyczny nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi |
| F05 | Majaczenie niespowodowane przez alkohol ani inne substancje psychoaktywne |
| F06 | Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną |
| F07 | Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu |
| F09 | Nieokreślone zaburzenia psychiczne organiczne lub objawowe |
| F10 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu |
| F11 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem opioidów |
| F12 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kanabinoli |
| F13 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji uspokajających i nasennych |
| F14 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem kokainy |
| F15 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem innych substancji stymulujących, w tym kofeiny |
| F16 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem halucynogenów |
| F17 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane paleniem tytoniu |
| F18 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane odurzaniem się lotnymi rozpuszczalnikami organicznymi |
| F19 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych |
| F20 | Schizofrenia |
| F21 | Zaburzenie schizotypowe |
| F22 | Uporczywe zaburzenia urojeniowe |
| F23 | Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne |
| F24 | Indukowane zaburzenie urojeniowe |
| F25 | Zaburzenia schizoafektywne |
| F28 | Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne |
| F29 | Nieokreślona psychoza nieorganiczna |
| F30 | Epizod maniakalny |
| F31 | Zaburzenia afektywne dwubiegunowe |
| F32 | Epizod depresyjny |
| F33 | Zaburzenie depresyjne nawracające |
| F34 | Uporczywe zaburzenia nastroju [afektywne] |

| | |
|---|---|
| F38 | Inne zaburzenia nastroju [afektywne] |
| F39 | Zaburzenia nastroju [afektywne], nieokreślone |
| F40 | Zaburzenia lękowe w postaci fobii |
| F41 | Inne zaburzenia lękowe |
| F42 | Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne |
| F43 | Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne |
| F44 | Zaburzenia dysocjacyjne [konwersyjne] |
| F45 | Zaburzenia występujące pod maską somatyczną |
| F48 | Inne zaburzenia nerwicowe |
| F50 | Zaburzenia odżywiania |
| F51 | Nieorganiczne zaburzenia snu |
| F52 | Zaburzenia seksualne niespowodowane zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną |
| F53 | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z połogiem, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| F54 | Czynniki psychologiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej |
| F55 | Nadużywanie substancji, które nie powodują uzależnienia |
| F59 | Nieokreślone zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi |
| F60 | Specyficzne zaburzenia osobowości |
| F61 | Zaburzenia osobowości mieszane i inne |
| F62 | Trwałe zmiany osobowości niewynikające z uszkodzenia ani z choroby mózgu |
| F63 | Zaburzenia nawyków i popędów |
| F64 | Zaburzenia identyfikacji płciowej |
| F65 | Zaburzenia preferencji seksualnych |
| F66 | Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną |
| F68 | Inne zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych |
| F69 | Nieokreślone zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych |
| F70 | Upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia |
| F71 | Upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia |
| F72 | Upośledzenie umysłowe znacznego stopnia |
| F73 | Upośledzenie umysłowe głębokiego stopnia |
| F78 | Inne upośledzenie umysłowe |
| F79 | Nieokreślone upośledzenie umysłowe |
| F80 | Specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka |
| F81 | Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych |
| F82 | Specyficzne zaburzenia rozwojowe funkcji motorycznych |
| F83 | Mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe |
| F84 | Całościowe zaburzenia rozwojowe |
| F88 | Inne zaburzenia rozwoju psychologicznego |

| | |
|---|---|
| F90 | Zaburzenia hiperkinetyczne |
| F91 | Zaburzenia zachowania |
| F92 | Mieszane zaburzenia zachowania i emocji |
| F93 | Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie |
| F94 | Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym |
| F95 | Tiki |
| F98 | Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym |
| F99 | Zaburzenie psychiczne nieokreślone inaczej |

**II. Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe sklasyfikowane zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności ICD-11:**

| | |
|---|---|
| 6A00 | Zaburzenia rozwoju umysłowego |
| 6A01 | Zaburzenia rozwojowe mowy i języka |
| 6A02 | Zaburzenie ze spektrum autyzmu |
| 6A03 | Zaburzenie rozwojowe uczenia się |
| 6A04 | Zaburzenie rozwojowe koordynacji motorycznej |
| 6A05 | Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi |
| 6A06 | Stereotypowe zaburzenie ruchowe |
| 6A0Y | Inne określone zaburzenia neurorozwojowe |
| 6A0Z | Zaburzenia neurorozwojowe, nieokreślone |
| 6A20 | Schizofrenia |
| 6A21 | Zaburzenie schizoafektywne |
| 6A22 | Zaburzenie schizotypowe |
| 6A23 | Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne |
| 6A24 | Zaburzenie urojeniowe |
| 6A25 | Objawowe manifestacje pierwotnych zaburzeń psychotycznych |
| 6A2Y | Inne określone pierwotne zaburzenie psychotyczne |
| 6A2Z | Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne, nieokreślone |
| 6A40 | Katatonia związana z innym zaburzeniem psychicznym |
| 6A41 | Katatonia wywołana przez substancje lub leki |
| 6A4Z | Katatonia, nieokreślona |
| 6A60 | Zaburzenie dwubiegunowe typu I |
| 6A61 | Zaburzenie dwubiegunowe typu II |
| 6A62 | Zaburzenie cyklotymiczne |
| 6A6Y | Inne określone zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne |
| 6A6Z | Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne, nieokreślone |
| 6A70 | Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem |
| 6A71 | Zaburzenie depresyjne nawracające |

| | |
|---|---|
| 6A72 | Zaburzenie dystymiczne |
| 6A73 | Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane |
| 6A7Y | Inne określone zaburzenia depresyjne |
| 6A7Z | Zaburzenia depresyjne, nieokreślone |
| 6A80 | Manifestacje związane z objawami i przebiegiem epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju |
| 6A8Y | Inne określone zaburzenia nastroju |
| 6A8Z | Zaburzenia nastroju, nieokreślone |
| 6B00 | Zaburzenie lękowe uogólnione |
| 6B01 | Zaburzenie lękowe z napadami paniki |
| 6B02 | Agorafobia |
| 6B03 | Fobia specyficzna |
| 6B04 | Zaburzenie związane z lękiem społecznym |
| 6B05 | Zaburzenie związane z lękiem przed separacją |
| 6B06 | Mutyzm wybiórczy |
| 6B0Y | Inne określone zaburzenia związane z lękiem lub strachem |
| 6B0Z | Zaburzenia związane z lękiem lub strachem, nieokreślone |
| 6B20 | Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne |
| 6B21 | Zaburzenie dysmorficzne ciała |
| 6B22 | Zaburzenie odnoszenia węchowego |
| 6B23 | Hipochondria |
| 6B24 | Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, syllogomania) |
| 6B25 | Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele |
| 6B2Y | Inne określone zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne |
| 6B2Z | Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne, nieokreślone |
| 6B40 | Zespół stresu pourazowego |
| 6B41 | Złożony zespół stresu pourazowego |
| 6B42 | Zespół przedłużonej (powikłanej) żałoby |
| 6B43 | Zaburzenie adaptacyjne |
| 6B44 | Reaktywne zaburzenie przywiązania |
| 6B45 | Nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie |
| 6B4Y | Inne określone zaburzenia w szczególności związane ze stresem |
| 6B4Z | Zaburzenia w szczególności związane ze stresem, nieokreślone |
| 6B60 | Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych |
| 6B61 | Amnezja dysocjacyjna |
| 6B62 | Zaburzenie transowe |
| 6B63 | Zaburzenia transowo-opętaniowe |
| 6B64 | Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości |

| | |
|---|---|
| 6B65 | Częściowe dysocjacyjne zaburzenie tożsamości |
| 6B66 | Zaburzenie depersonalizacyjno-derealizacyjne |
| 6B6Y | Inne określone zaburzenia dysocjacyjne |
| 6B6Z | Zaburzenia dysocjacyjne, nieokreślone |
| 6B80 | Jadłowstręt psychiczny |
| 6B81 | Bulimia |
| 6B82 | Zespół napadowego objadania się |
| 6B83 | Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu |
| 6B84 | Pica |
| 6B85 | Zespół ruminacji z regurgitacją |
| 6B8Y | Inne określone zaburzenia żywienia lub odżywiania |
| 6B8Z | Zaburzenia żywienia lub odżywiania, nieokreślone |
| 6C00 | Moczenie mimowolne |
| 6C01 | Zanieczyszczanie się kałem |
| 6C0Z | Zaburzenia wydalania, nieokreślone |
| 6C20 | Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym |
| 6C21 | Dysforia integralności ciała |
| 6C2Y | Inne określone zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem cielesnym |
| 6C2Z | Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem, cielesnym, nieokreślone |
| 6C40 | Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu |
| 6C41 | Zaburzenia związane z używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego |
| 6C42 | Zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów |
| 6C43 | Zaburzenia związane z używaniem opioidów |
| 6C44 | Zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych |
| 6C45 | Zaburzenia związane z używaniem kokainy |
| 6C46 | Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu |
| 6C47 | Zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów |
| 6C48 | Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny |
| 6C49 | Zaburzenia spowodowane używaniem halucynogenów |
| 6C4A | Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny |
| 6C4B | Zaburzenia spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych |
| 6C4C | Zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA |
| 6C4D | Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP] |
| 6C4E | Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków |
| 6C4F | Zaburzenia spowodowane używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków |
| 6C4G | Zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych |
| 6C4H | Zaburzenia spowodowane używaniem substancji niepsychoaktywnych |

| | |
|---|---|
| 6C4Y | Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem substancji |
| 6C4Z | Zaburzenia spowodowane używaniem substancji, nieokreślone |
| 6C50 | Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu (patologiczny hazard) |
| 6C51 | Zaburzenie związane z graniem |
| 6C5Y | Inne określone zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi |
| 6C5Z | Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi, nieokreślone |
| 6C70 | Piromania |
| 6C71 | Kleptomania |
| 6C72 | Zaburzenie związane z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi |
| 6C73 | Zaburzenie związane z okresowymi zachowaniami eksplozywnymi |
| 6C7Y | Inne określone zaburzenia kontroli impulsów |
| 6C7Z | Zaburzenia kontroli impulsów, nieokreślone |
| 6C90 | Zaburzenie opozycyjno-buntownicze |
| 6C91 | Dyssocjalne zaburzenie behawioralne |
| 6C9Y | Inne określone zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne |
| 6C9Z | Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne, nieokreślone |
| 6D10 | Zaburzenie osobowości |
| 6D11 | Wyraźne cechy lub wzorce osobowości |
| 6D30 | Zaburzenie ekshibicjonistyczne |
| 6D31 | Zaburzenie związane z podglądaniem (voyeryzm, oglądactwo) |
| 6D32 | Zaburzenie pedofilne |
| 6D33 | Zaburzenie związane z seksualnym sadyzmem z użyciem przymusu |
| 6D34 | Zaburzenie frotterystyczne (ocieractwo) |
| 6D35 | Inne zaburzenie parafiliczne obejmujące osoby niewyrażające zgody |
| 6D36 | Zaburzenie parafiliczne obejmujące zachowanie samotnicze lub osoby wyrażające zgodę |
| 6D3Z | Zaburzenia parafiliczne, nieokreślone |
| 6D50 | Zaburzenie pozorowane skierowane wobec siebie |
| 6D51 | Zaburzenie pozorowane skierowane wobec innej osoby |
| 6D5Z | Zaburzenia pozorowane, nieokreślone |
| 6D70 | Majaczenie |
| 6D71 | Łagodne zaburzenie neuropoznawcze |
| 6D72 | Zaburzenie amnestyczne |
| 6D80 | Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera |
| 6D81 | Otępienie spowodowane chorobą naczyń mózgowych |
| 6D82 | Otępienie spowodowane chorobą z ciałami Lewy’ego |
| 6D83 | Otępienie czołowo-skroniowe |
| 6D84 | Otępienie spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami |

| | |
|---|---|
| 6D85 | Otępienie spowodowane chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej |
| 6D86 | Zaburzenia behawioralne lub psychologiczne w otępieniu |
| 6D8Y | Otępienie, inna określona przyczyna |
| 6D8Z | Otępienie, nieznana lub nieokreślona przyczyna |
| 6E0Y | Inne określone zaburzenia neuropoznawcze |
| 6E0Z | Zaburzenia neuropoznawcze, nieokreślone |
| 6E20 | Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem bez objawów psychotycznych |
| 6E21 | Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, z objawami psychotycznymi |
| 6E2Z | Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, nieokreślone |
| 6E40 | Czynniki psychologiczne lub behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej |
| 6E60 | Wtórny zespół neurorozwojowy |
| 6E61 | Wtórny zespół psychotyczny |
| 6E62 | Wtórny zespół zaburzeń nastroju |
| 6E63 | Wtórny zespół lękowy |
| 6E64 | Wtórny zespół obsesyjno-kompulsyjny lub pokrewny |
| 6E65 | Wtórny zespół dysocjacyjny |
| 6E66 | Wtórny zespół zaburzenia kontroli impulsów |
| 6E67 | Wtórny zespół neuropoznawczy |
| 6E68 | Wtórna zmiana osobowości |
| 6E69 | Wtórny zespół katatoniczny |
| 6E6Y | Inny określony wtórny zespół psychiczny lub behawioralny |
| 6E6Z | Wtórny zespół psychiczny lub behawioralny, nieokreślony |
| 6E8Y | Inne określone zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe |
| 6E8Z | Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe, nieokreślone |

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE Z KARTĄ APTECZNĄ

Kod warunków: APGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków: APGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

## NINIEJSZY DOKUMENT:

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby lub pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony, za który wypłaciliśmy świadczenie z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W razie Twojego pobytu w szpitalu wydajemy Ci Kartę apteczną, która umożliwia odbiór produktów w aptece o wartości 100% sumy ubezpieczenia – aktualnej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu.
W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, które trwają między rocznicami polisy, możesz otrzymać Kartę apteczną za maksymalnie trzy rozpoczęte w tym czasie pobyty w szpitalu, za które wypłaciliśmy świadczenie z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, czyli możesz otrzymać maksymalnie trzy Karty apteczne w tym okresie.
Jeżeli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy go za jeden rozpoczęty pobyt w szpitalu.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus – albo w trakcie jego trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu na całym świecie. Odbiór produktów aptecznych za pomocą Karty aptecznej wydanej po pobycie w szpitalu możliwy jest w aptece działającej w Polsce zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie zrealizujemy świadczenia w przypadku:
- czwartego i kolejnych pobytów w szpitalu w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy,
- braku naszej ochrony w czasie pobytu w szpitalu,
- niedostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:
- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.
Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.
**3.** 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.

**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywan iu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej" oraz z „U stawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków APGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1-2<br>pkt 4-7<br>pkt 8-9<br>pkt 31-33<br>pkt 34 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 28-29<br>pkt 30<br>pkt 34 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA Z KARTĄ APTECZNĄ

Kod OWU: APGP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną uchwałą nr UZ/165/2025 z dnia 14 października 2025 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie 22 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2025 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **apteka** – każda ogólnodostępna apteka lub punkt apteczny, które działają w Polsce zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne;
2) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego** – wskazane przez PZU Życie SA w umowie ubezpieczenie dodatkowe na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego;
3) **Karta apteczna** – karta, która uprawnia do odbioru produktów aptecznych. Zasady jej funkcjonowania opisaliśmy w Regulaminie Karty aptecznej;
4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
5) **produkty apteczne/produkty** – produkty oferowane i dostępne w aptece;
6) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę o współpracy w zakresie Kart aptecznych. Współpraca ta polega na organizacji odbioru produktów w aptece za pomocą Kart aptecznych;
7) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
8) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**2.** Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

**3.** Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY
– czyli kiedy możesz otrzymać Kartę apteczną

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje Twój pobyt w szpitalu wskutek choroby lub Twój pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony, za który wypłaciliśmy świadczenie z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

**5.** W razie Twojego pobytu w szpitalu wydajemy Ci Kartę apteczną, która umożliwia odbiór produktów w aptece o wartości 100% sumy ubezpieczenia – aktualnej w dniu rozpoczęcia pobytu w szpitalu, z uwzględnieniem punktu następnego.

**6.** W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, które trwają między rocznicami polisy, możesz otrzymać Kartę apteczną za maksymalnie trzy rozpoczęte w tym czasie pobyty w szpitalu, za które wypłaciliśmy świadczenie z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, czyli możesz otrzymać maksymalnie trzy Karty apteczne w tym okresie.

**7.** Jeżeli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy go za jeden rozpoczęty pobyt w szpitalu. Warunek ciągłości jest spełniony, jeśli przebywałeś w dwóch lub więcej oddziałach szpitalnych w bezpośrednio następujących po sobie dniach – bez względu na godzinę wypisu oraz przyjęcia.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**8.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia.
**9.** Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**10.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**11.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**12.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**13.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.
**14.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**15.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**16.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**17.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**18.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**19.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**20.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
**21.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**22.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**23.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**24.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.

**25.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.
**26.** Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
**27.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENIA DO KARTY APTECZNEJ PO POBYCIE W SZPITALU
– czyli komu i kiedy ją wydajemy

**31.** Prawo do otrzymania Karty aptecznej przysługuje Tobie.
**32.** Wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego jest jednocześnie zgłoszeniem do otrzymania Karty aptecznej z tego ubezpieczenia dodatkowego – z uwzględnieniem punktu następnego.
**33.** Wypłacimy świadczenie jednorazowo w pełnej należnej kwocie tylko w przypadku:
1) rozwiązania umowy o współpracy ze świadczeniodawcą w zakresie Kart aptecznych;
2) braku możliwości odbioru produktów w aptece z winy świadczeniodawcy – jego likwidacji lub upadłości.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**34.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

# REGULAMIN KARTY APTECZNEJ

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną.

Regulamin przedstawia zasady:
- aktywacji Karty aptecznej,
- korzystania z Karty aptecznej.

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W regulaminie Karty aptecznej używamy terminów:
1) **data ważności** – ostatni dzień miesiąca, który przypada po upływie trzech lat, licząc od końca miesiąca, w którym wydana została decyzja o przyznaniu Ci Karty aptecznej;
2) **dowód zakupu** – potwierdzenie zakupu produktów w aptece w okresie ważności Karty aptecznej (np. paragon, faktura);
3) **duplikat Karty aptecznej** – karta, która została wydana za zablokowaną Kartę apteczną. Ma takie same cechy, co zablokowana Karta apteczna, w tym datę ważności, a limit jest pomniejszony o wartość odebranych produktów za pomocą Karty aptecznej lub duplikatu Karty aptecznej;
4) **limit** – wartość produktów, w jakiej Tobie w ramach ubezpieczenia zostało przyznane prawo do ich odbioru w aptece;
5) **odbiór produktu z apteki bez użycia Karty aptecznej** – zakup produktów w aptece, która nie akceptuje Karty aptecznej. Po opłaceniu produktów zwracamy ich koszt na podstawie złożonego do nas wniosku;
6) **odbiór produktu z apteki z użyciem Karty aptecznej** – odbiór produktów w aptece, która akceptuje Kartę apteczną.

## KARTA APTECZNA
– najważniejsze informacje

**2.** Karta apteczna służy do odbioru produktów w aptece.
**3.** Na stronie internetowej pzu.pl, na naszej infolinii oraz w Oddziałach PZU udzielamy informacji o:
1) aktualnym wykazie aptek, które akceptują Kartę apteczną;
2) zasadach odbioru produktów w aptece z użyciem i bez użycia Karty aptecznej.
**4.** Karta apteczna zawiera:
1) numer identyfikacyjny;
2) kod paskowy;
3) datę ważności;
4) limit.
**5.** Kartę apteczną aktywujemy, po złożeniu przez Ciebie dyspozycji aktywacji karty. Aktywacja nastąpi na podstawie Twoich danych osobowych oraz numeru identyfikacyjnego Karty aptecznej. Karta będzie aktywna najpóźniej następnego dnia. Informacje – jak aktywować Kartę apteczną znajdziesz w korespondencji dotyczącej Karty aptecznej.
**6.** Karta apteczna przestaje być ważna:
1) w dniu odbioru produktów o wartości limitu;
2) w dniu zakończenia jej ważności;
3) w dniu jej zablokowania – zgodnie z pkt 16., 17.

## ZASADY UŻYWANIA KARTY APTECZNEJ
– czyli jak z niej skorzystać

**7.** Kartę apteczną trzeba aktywować przed odbiorem produktów w aptece.
**8.** Aby odebrać produkty z użyciem Karty aptecznej, pokaż aktywną Kartę apteczną w aptece, która akceptuje Karty apteczne.
**9.** Aby otrzymać zwrot pieniędzy za produkty zakupione w aptece bez użycia Karty aptecznej, zgłaszasz to do nas i przedstawiasz dowód zakupu oraz posiadania aktywnej Karty aptecznej. Zwracamy pieniądze w ciągu 21 dni od daty zgłoszenia i przedstawienia aktywnej Karty aptecznej, do wysokości limitu pozostałego na Karcie aptecznej.
**10.** Karta apteczna nie podlega wymianie na gotówkę.
**11.** Po każdym użyciu Karty aptecznej zmniejsza się jej limit. Informację o pozostałym limicie możesz uzyskać w aptece, która akceptuje Kartę apteczną lub na naszej infolinii.
**12.** Jeśli wartość Twoich zakupów w aptece przekroczy limit na Karcie aptecznej, to za resztę zakupów płacisz z własnych środków.
**13.** Nie można zwrócić produktów odebranych za pomocą Karty aptecznej – z uwzględnieniem pkt 22. i 23.
**14.** Wypłacimy Ci równowartość niewykorzystanego limitu na Karcie aptecznej w razie likwidacji lub upadłości świadczeniodawcy.
**15.** Jeśli utracisz, zniszczysz lub uszkodzisz Kartę apteczną, zgłoś to od razu na naszą infolinię.

## BLOKADA KARTY APTECZNEJ
– czyli co się dzieje w takiej sytuacji

**16.** Kartę apteczną blokujemy, jeśli:

1) nasza infolinia uzyska informację, że nie otrzymałeś Karty aptecznej po 30 dniach od jej wysłania – z przyczyn od nas niezależnych;
2) zgłosisz na naszej infolinii utratę, zniszczenie lub uszkodzenie Karty aptecznej, które uniemożliwia jej użytkowanie.

**17.** Kartę apteczną blokujemy najpóźniej w następnym dniu po uzyskaniu przez naszą infolinię informacji z pkt 16.
**18.** Blokada Karty aptecznej jest nieodwracalna.
**19.** Nie odpowiadamy za nieuprawnione użycie Karty aptecznej, które nastąpiło:
1) przed zgłoszeniem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty aptecznej;
2) w wyniku przekazania Karty aptecznej innej osobie.

## DUPLIKAT KARTY APTECZNEJ
– czyli kiedy go wydajemy

**20.** Duplikat Karty aptecznej wydajemy po jej zablokowaniu. Duplikat Karty aptecznej ma limit, który pozostał w momencie dokonania blokady.
**21.** Duplikat Karty aptecznej ma nowy, nieaktywny numer identyfikacyjny i jest nieaktywny. Kartę apteczną trzeba aktywować zgodnie z pkt 5.

## REKLAMACJE ZWIĄZANE Z UŻYWANIEM KARTY APTECZNEJ
– jak można ją zgłosić

**22.** Reklamacje związane z używaniem Karty aptecznej możesz zgłosić na naszą infolinię.
**23.** Reklamacje produktów z powodu wady jakościowej lub ich niewłaściwego wydania, zakupionych przy użyciu Karty aptecznej, rozpatruje apteka – zgodnie z przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.
**24.** W razie zwrotu produktu z powodu reklamacji – opisanej w pkt 23. – apteka zwraca pieniądze do wartości zwracanego produktu.
**25.** Ponadto składanie i rozpatrywanie reklamacji, skarg i zażaleń odbywa się na zasadach wskazanych w ubezpieczeniu podstawowym.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**26.** W sprawach nie ustalonych w regulaminie, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: CCGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, kod warunków: CCGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

## NINIEJSZY DOKUMENT:

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie ochrony zdarzenia, które spełnia następujące warunki:
- jest zgodne z naszą definicją wskazaną w załączniku do OWU,
- jest w zakresie zdarzeń, który obowiązuje w umowie ubezpieczenia (polisie).

Ubezpieczenie występuje w czterech zakresach:
- podstawowym,
- rozszerzonym,
- rozszerzonym plus,
- rozszerzonym ekstra.

Informację o tym, jakie zdarzenia zawiera dany zakres, znajdziesz w załączniku do OWU.
Zakres zdarzeń potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W przypadku wystąpienia zdarzenia – ciężkiej choroby ubezpieczonego, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

## KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który jest zobowiązany do zapłaty składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- ponownego wystąpienia tego samego zdarzenia, jeśli za wcześniejsze zdarzenie wypłacono świadczenie,
- niedostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów,
- wystąpienia zdarzenia przed okresem naszej ochrony.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach wskazanych w owu.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:
- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.
Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.

3. 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.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, kod warunków CCGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.
Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1–2<br>pkt 4–6<br>pkt 16–18<br>pkt 40<br>pkt 41–46<br>pkt 47 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1–2<br>pkt 7–12<br>pkt 13–15<br>pkt 37–38<br>pkt 39<br>pkt 47 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO

Kod OWU: CCGP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego uchwałą nr UZ/165/2025 z dnia 14 października 2025 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie 22 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2025 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
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** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**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 ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie w okresie ochrony zdarzenia, które spełnia następujące warunki:
1) jest zgodne z naszą definicją wskazaną w Załączniku do tych OWU;
2) jest w zakresie zdarzeń, który obowiązuje w umowie ubezpieczenia (polisie).

**5.** Ubezpieczenie dodatkowe występuje w czterech zakresach:
1) podstawowym;
2) rozszerzonym;
3) rozszerzonym plus;
4) rozszerzonym ekstra.

Informację o tym, jakie zdarzenia zawiera dany zakres, znajdziesz w Załączniku do tych OWU.
Wybrany zakres zdarzeń potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**6.** W razie wystąpienia u Ciebie zdarzenia określonego w Załączniku do tych OWU wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

**7.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w Załączniku do tych OWU, jeśli zdarzenie wystąpiło:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

4) w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub
   c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
6) wskutek samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

**8.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:
1) zdarzeń określonych w Załączniku do OWU, będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
2) całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu;
3) całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku;
4) choroby niedokrwiennej serca leczonej metodą pomostowania (by-pass), jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca lub zawał serca;
5) przewlekłej choroby nerek z leczeniem nerkozastępczym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nieprawidłowość w budowie lub funkcjonowaniu nerek, która była przyczyną zastosowania leczenia nerkozastępczego;
6) rozsianego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC), jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;
7) śpiączki z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu;
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) zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki;
12) zastawkowej wady serca leczonej chirurgicznie wszczepieniem zastawki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;
13) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;
14) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca lub wystąpił zawał serca;
15) zespołu krótkiego jelita, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę Leśniowskiego-Crohna.

**9.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń, wskazanych w Załączniku do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed początkiem okresu ochrony, przy czym postanowienie to nie ma zastosowania do pkt 8.

**10.** Wyłączenie z pkt 9 nie dotyczy:
1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
2) zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia.

**11.** W przypadku nowotworu złośliwego należne jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.

**12.** Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w Załączniku do tych OWU, za które wypłacono świadczenie nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.

## KARENCJA

– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**13.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.

**14.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 7 i 8.

**15.** Jeśli zmienisz zakres zdarzeń, nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni dla tych zdarzeń, które nie były objęte naszą ochroną w poprzednim zakresie zdarzeń. Okres 90 dni jest w takim przypadku liczony od rozpoczęcia ochrony dla nowego zakresu zdarzeń.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**16.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**17.** Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**18.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**19.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
3) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) zakresu ubezpieczenia,
   c) wysokości świadczenia,
   d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**20.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**21.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**22.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**23.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.
**24.** Ubezpieczający w ramach wariantu ubezpieczenia może wybrać jeden z czterech zakresów zdarzeń, to jest: podstawowy, rozszerzony, rozszerzony plus, rozszerzony ekstra.
**25.** Ubezpieczający może zmienić zakres na inny w dowolnym momencie.
**26.** Aby zmienić zakres, ubezpieczający składa wniosek. Nowy zakres obowiązuje od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek.
**27.** Jeśli zmieniasz zakres, okres ochrony dla poprzedniego zakresu kończy się z upływem dnia, po którym rozpocznie się okres ochrony dla nowego zakresu, z zastrzeżeniem pkt 15.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**28.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**29.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**30.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**31.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**32.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.

**33.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**34.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**35.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
**36.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**37.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**38.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**39.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**40.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**41.** Jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie określone w załączniku do tych OWU, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
3) taką dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku zdarzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – jeśli przebywałeś w szpitalu.

**42.** Możemy dodatkowo:
1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
2) zlecić badania medyczne
– jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności.

**43.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
**44.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
**45.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**46.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**47.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

**ZAŁĄCZNIK**
**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA**
**NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO**

**1.** Zdarzenia objęte naszą odpowiedzialnością oraz dzień wystąpienia zdarzenia:

1) **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** – zakaźna choroba bakteryjna układu nerwowego, która przebiega z objawami zajęcia procesem zapalnym mózgowia, rdzenia kręgowego lub opon mózgowo-rdzeniowych.
   Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i z powodu którego zastosowano hospitalizację.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację;
2) **bakteryjne zapalenie wsierdzia** – zapalenie wsierdzia spowodowane przez zakażenie bakteryjne.
   Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdzia, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdzia.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdzia;
3) **bąblowica z zajęciem mózgu** – choroba zakaźna wywołana przez tasiemca bąblowcowego, która charakteryzuje się obecnością torbieli bąblowca w mózgu.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką bąblowicę z zajęciem mózgu, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono obecność torbieli bąblowca w mózgu.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano bąblowicę z zajęciem mózgu w sposób opisany powyżej;
4) **borelioza z zajęciem serca** – choroba zakaźna spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, skutkiem której jest zajęcie serca.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką boreliozę z zajęciem serca, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu stwierdzono co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
   a) zapalenie mięśnia serca,
   b) zapalenie osierdzia,
   c) zaburzenia rytmu,
   d) zaburzenia przewodzenia.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano boreliozę z zajęciem serca w sposób opisany powyżej i
   b) stwierdzono co najmniej jeden ze wskazanych powyżej zespołów klinicznych boreliozy z zajęciem serca;
5) **borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza)** – choroba zakaźna spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, skutkiem której jest zajęcie układu nerwowego.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką boreliozę z zajęciem układu nerwowego, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w następstwie której stwierdzono 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.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano boreliozę z zajęciem układu nerwowego w sposób opisany powyżej i
   b) stwierdzono co najmniej jeden ze wskazanych powyżej zespołów klinicznych boreliozy z zajęciem układu nerwowego;
6) **całkowita utrata mowy** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą utratę mowy, która jest spowodowana chorobą lub urazem krtani, i która nie może być skorygowana nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiejkolwiek metody.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę mowy;
7) **całkowita utrata słuchu w obydwu uszach** – trwała i nieodwracalna obustronna utrata zdolności słyszenia.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę słuchu, którą rozpoznano na podstawie badania potwierdzającego, że obustronna uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 90dB.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w obydwu uszach w sposób opisany powyżej;
8) **całkowita utrata wzroku w obydwu oczach** – trwała i nieodwracalna obustronna utrata zdolności widzenia.
   Odpowiadamy wyłącznie za taka utratę wzroku, którą rozpoznano na podstawie badania potwierdzającego, że ostrość widzenia w obu oczach po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę wzroku w obu oczach w sposób opisany powyżej;
9) **chłoniak boreliozowy** – następstwo boreliozy, czyli choroby zakaźnej, spowodowanej przez krętki z rodzaju Borrelia.
   Odpowiadamy wyłącznie za takiego chłoniaka boreliozowego, którego rozpoznanie potwierdza badanie histopatologiczne i badania serologiczne krwi.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano chłoniaka boreliozowego w sposób opisany powyżej;

10) **choroba Addisona** – zespół objawów klinicznych, wywołanych długotrwałym niedoborem hormonów kory nadnerczy, do którego dochodzi w wyniku bezpośredniego uszkodzenia nadnerczy.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Addisona, którą rozpoznał lekarz endokrynolog i z powodu której zastosowano suplementację brakującego hormonu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Addisona w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby Addisona;

11) **choroba Alzheimera** – choroba, która charakteryzuje się postępującymi zaburzeniami pamięci i innych funkcji poznawczych, która prowadzi do otępienia.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Alzheimera, którą rozpoznał lekarz neurolog, psychiatra lub geriatra na podstawie danych klinicznych, testów i kwestionariuszy służących do diagnostyki choroby Alzheimera i w przebiegu której stwierdzono otępienie.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Alzheimera w sposób opisany powyżej i
b) rozpoznano wskazane powyżej następstwo choroby Alzheimera;

12) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez priony.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono otępienie i zaburzenia funkcji ruchu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Creutzfeldta-Jakoba w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa choroby Creutzfeldta-Jakoba;

13) **choroba Huntingtona** – dziedziczna choroba ośrodkowego układu nerwowego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Huntingtona, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania genetycznego i w przebiegu której stwierdzono:
a) zaburzenia motoryczne lub
b) zaburzenia nastroju lub
c) zaburzenia poznawcze.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Huntingtona w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Huntingtona;

14) **choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita, w przebiegu którego wystąpiły powikłania.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą rozpoznano na podstawie badania histopatologicznego, i w przebiegu której stwierdzono jedno z poniższych powikłań:
a) przetokę jelita,
b) ropień jelita,
c) zwężenie jelita.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Leśniowskiego-Crohna w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej powikłań choroby Leśniowskiego-Crohna;

15) **choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)** – neurodegeneracyjna choroba obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę neuronu ruchowego, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) i w przebiegu której stwierdzono:
a) osłabienie lub zanik mięśni oraz
b) ograniczenie ruchów czynnych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę neuronu ruchowego w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych;

16) **choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass)** – choroba tętnic wieńcowych, z powodu której wszczepiono pomost, tzw. by-pass, omijający zwężony lub niedrożny odcinek tętnicy wieńcowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę niedokrwienną serca i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby niedokrwiennej serca;

17) **choroba Parkinsona** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego spowodowana zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono co najmniej dwa z poniższych następstw:
a) drżenie spoczynkowe,
b) spowolnienie ruchowe,
c) zwiększone napięcie mięśni.
Nasza ochrona nie obejmuje parkinsonizmu objawowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Parkinsona w sposób opisany powyżej i

b) stwierdzono co najmniej dwa ze wskazanych powyżej następstw choroby Parkinsona;

18) **choroba układu bodźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego** – dysfunkcja węzła zatokowego lub zaburzenia układu przewodzącego serca, z powodu której wszczepiono układ stymulujący serce na stałe.
Nasza ochrona nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę układu bodźcoprzewodzącego serca i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby układu bodźcoprzewodzącego serca;

19) **gruczolak przysadki mózgowej** – guz, który wywodzi się z komórek przedniego płata przysadki mózgowej, produkujących hormony.
Odpowiadamy wyłącznie za takiego gruczolaka przysadki mózgowej, który rozpoznał lekarz specjalista endokrynolog lub radiolog) na podstawie badań obrazowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano gruczolaka przysadki mózgowej w sposób opisany powyżej;

20) **gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego** – choroba zakaźna wywołana przez prątki gruźlicy, która wymaga leczenia szpitalnego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której zastosowano leczenie przeciwprątkowe oraz hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano ciężką gruźlicę w sposób opisany powyżej oraz
b) zastosowano obydwie wskazane powyżej metody leczenia gruźlicy;

21) **guz chromochłonny** – guz, który wywodzi się z komórek chromochłonnych i jest zlokalizowany w nadnerczach lub pozanadnerczowo, i którego objawy związane są z nadmiernym wydzielaniem katecholamin.
Odpowiadamy wyłącznie za taki guz chromochłonny, który rozpoznał lekarz specjalista endokrynolog lub radiolog na podstawie badań obrazowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano guz chromochłonny w sposób opisany powyżej;

22) **idiopatyczne nadciśnienie płucne** – zespół objawów klinicznych spowodowany samoistnym wzrostem ciśnienia w tętnicy płucnej.
Odpowiadamy wyłącznie za takie idiopatyczne nadciśnienie płucne, w którym średnie ciśnienie w tętnicy płucnej w spoczynku, oznaczone za pomocą cewnikowania prawego serca, wynosi co najmniej 25 mm Hg.
Nasza ochrona nie obejmuje nadciśnienia płucnego wtórnego, czyli takiego które powstało w przebiegu innych chorób lub reakcji na substancje toksyczne, a także nadciśnienia płucnego polekowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano idiopatyczne nadciśnienie płucne w sposób opisany powyżej;

23) **kardiomiopatia przerostowa** – genetycznie uwarunkowane, pierwotne uszkodzenie mięśnia serca z pogrubieniem ścian lewej komory serca, które nie jest skutkiem nieprawidłowych warunków jej obciążania.
Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię przerostową (genetycznie uwarunkowaną), którą rozpoznał lekarz kardiolog, i która skutkuje obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca poniżej 40% lub z powodu której wszczepiono kardiowerter-defibrylator.
Nasza ochrona nie obejmuje pogrubienia ściany lewej komory serca wtórnego do innych chorób serca lub chorób ogólnoustrojowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano kardiomiopatię przerostową genetycznie uwarunkowaną w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwo kardiomiopatii przerostowej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia kardiomiopatii przerostowej;

24) **kardiomiopatia Takotsubo** – przejściowe zaburzenia kurczliwości ścian lewej komory serca ze wzrostem troponiny sercowej powyżej górnej granicy normy, bez istotnych hemodynamicznie zwężeń w tętnicach wieńcowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię Takotsubo, którą rozpoznał lekarz kardiolog i z powodu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano kardiomiopatię Takotsubo w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;

25) **kleszczowe zapalenie mózgu** – zakaźna choroba wirusowa przenoszona przez kleszcze, która przebiega z objawami zajęcia procesem zapalnym mózgowia lub rdzenia kręgowego.
Odpowiadamy wyłącznie za takie kleszczowe zapalenie mózgu, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i z powodu którego zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano kleszczowe zapalenie mózgu w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;

26) **krwiak śródczaszkowy leczony chirurgicznie** – śródczaszkowe wynaczynienie krwi z powstaniem krwiaka śródmózgowego, podtwardówkowego lub nadtwardówkowego, który został usunięty operacyjnie.
Odpowiadamy wyłącznie za taki krwiak śródczaszkowy leczony chirurgicznie, który został usunięty z otwarciem czaszki lub przez otwór trepanacyjny.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano krwiaka śródczaszkowego i
b) zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia krwiaka śródczaszkowego;

27) **miastenia** – choroba autoimmunologiczna złącza nerwowo-mięśniowego, która charakteryzuje się zmiennym osłabieniem i męczliwością mięśni.
Odpowiadamy wyłącznie za taką miastenię, którą rozpoznał lekarz neurolog.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano miastenię w sposób opisany powyżej;
28) **niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna)** – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, w następstwie zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonokrwinkowego i płytkotwórczego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie badania szpiku kostnego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano niedokrwistość aplastyczną w sposób opisany powyżej;
29) **niezłośliwy guz mózgu** – łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub wewnątrzczaszkowych odcinków nerwów czaszkowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne.
Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu;
30) **niezłośliwy guz rdzenia kręgowego** – wewnątrzkanałowy łagodny guz rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz rdzenia kręgowego, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne.
Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków rdzenia kręgowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz rdzenia kręgowego i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza rdzenia kręgowego;
31) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów, który rozpoznano na podstawie badania patomorfologicznego.
Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania patomorfologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego.
Nasza ochrona nie obejmuje:
a) czerniaka skóry, którego zaawansowanie oceniono jako T1aN0M0 wg skali TNM oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
b) raka brodawkowatego tarczycy, którego zaawansowanie oceniono jako T1aN0M0 wg skali TNM,
c) raka gruczołu krokowego (prostaty), którego zaawansowanie oceniono na 6 punktów wg Gleason score lub zakwalifikowano do grupy 1 wg ISUP,
d) raka szyjki macicy i dysplazji szyjki macicy, których zaawansowanie oceniono jako CIN1, CIN2 lub CIN3 wg skali CIN,
e) ziarnicy złośliwej, której zaawansowanie oceniono jako w stadium I,
f) nowotworów złośliwych, których zaawansowanie oceniono jako stadium przedinwazyjne tzw. in situ,
g) nowotworów złośliwych związanych z AIDS lub zakażeniem wirusem HIV,
h) nowotworów o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjnych oraz dysplazji i nowotworów łagodnych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania patomorfologicznego;
32) **odmrożenie wymagające leczenia szpitalnego** – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek w wyniku działania niskiej temperatury, które spowodowało martwicę i utratę tkanek (tj. III i IV stopień), w następstwie którego niezbędna była hospitalizacja.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do odmrożenia i zastosowano opisany powyżej sposób leczenia ubezpieczonego w szpitalu;
33) **okołoporodowa utrata macicy** – utrata całej macicy lub utrata trzonu macicy z pozostawieniem szyjki macicy w następstwie powikłań ciąży lub porodu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do okołoporodowej utraty macicy;
34) **oparzenie przełyku z perforacją** – uszkodzenie przełyku spowodowane czynnikiem termicznym lub chemicznym, w następstwie którego doszło do perforacji przełyku, czyli przedziurawienia jego ściany.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do ciężkiego oparzenia przełyku i perforacji;
35) **oparzenie wymagające leczenia szpitalnego** – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym, w związku z którym zastosowano hospitalizację, i które 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.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do jednego z opisanych powyżej oparzeń i zastosowano opisany powyżej sposób leczenia ubezpieczonego w szpitalu;

36) **pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych** – choroba przewlekła, która charakteryzuje się autoimmunologicznym zapaleniem i wtórnym włóknieniem dróg żółciowych.
Odpowiadamy wyłącznie za takie pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, które rozpoznano na podstawie badania obrazowego dróg żółciowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych w sposób opisany powyżej;

37) **piorunujące wirusowe zapalenie wątroby** – gwałtownie postępujące ostre zapalenie wątroby, spowodowane zakażeniem wirusowym.
Odpowiadamy wyłącznie za takie piorunujące wirusowe zapalenie wątroby, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w związku z którym zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano piorunujące zapalenie wątroby w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;

38) **pobranie nerki lub części wątroby do transplantacji** – operacja chirurgiczna pobrania narządu z ciała dawcy w celu przeszczepienia do ciała biorcy.
Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u dawcy operację pobrania do transplantacji:
a) nerki lub
b) części wątroby.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano pobranie do transplantacji jednego ze wskazanych powyżej narządów;

39) **porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego** – całkowita utrata funkcji ruchowej kończyn.
Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn i utrzymywał się co najmniej 3 miesiące lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie całkowitej utraty funkcji ruchowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej paraliżu lub
b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie wskazanego powyżej porażenia (paraliżu);

40) **postępujące porażenie nadjądrowe** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, która charakteryzuje się gromadzeniem nieprawidłowego białka i zanikiem komórek nerwowych mózgu.
Odpowiadamy wyłącznie za takie postępujące porażenie nadjądrowe, które rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu którego stwierdzono zaburzenia funkcji ruchu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano postępujące porażenie nadjądrowe w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa postępującego porażenia nadjądrowego;

41) **przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym** – nieprawidłowość w budowie lub funkcjonowaniu nerek, z powodu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia nerkozastępczego przewlekłej choroby nerek;

42) **reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością** – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej, która charakteryzuje się symetrycznym zajęciem stawów obwodowych i która spowodowała niepełnosprawność.
Odpowiadamy wyłącznie za takie reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością, które rozpoznał lekarz reumatolog i które spowodowało niemożność wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej jednej z czterech poniższych czynności życia codziennego:
a) poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu,
b) samodzielne jedzenie gotowych posiłków,
c) ubieranie i rozbieranie się,
d) mycie i higiena osobista.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów w sposób opisany powyżej,
b) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się niemożności wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej jednej ze wskazanych powyżej czynności życia codziennego;

43) **ropień mózgu leczony chirurgicznie** – miejscowe zakażenie wewnątrzczaszkowe z powstaniem zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki, który został usunięty operacyjnie.
Odpowiadamy wyłącznie za taki ropień mózgu leczony chirurgicznie, który został usunięty z otwarciem czaszki lub przez otwór trepanacyjny.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano ropień mózgu i
b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia ropnia mózgu;

44) **rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC)** – zaburzenia krzepnięcia krwi, które prowadzą do mikrozatorów i krwawień oraz niewydolności narządów wewnętrznych.

Odpowiadamy wyłącznie za takie rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe, z powodu którego zastosowano hospitalizację, a jego rozpoznanie jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC) w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;

45) **samoistne włóknienie płuc** – przewlekłe, postępujące śródmiąższowe zapalenie o nieznanej przyczynie, powodujące włóknienie ograniczone do płuc.
Odpowiadamy wyłącznie za takie samoistne włóknienie płuc, które rozpoznał lekarz pulmonolog na podstawie badań obrazowych płuc lub biopsji płuca.
Nasza ochrona nie obejmuje alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych, pylicy płuc, włóknienia płuc w przebiegu chorób tkanki łącznej oraz włóknienia polekowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano samoistne włóknienie płuc w sposób opisany powyżej;

46) **sarkoidoza** – uogólniona choroba ziarniniakowa, która charakteryzuje się zajęciem węzłów chłonnych i narządów wewnętrznych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką sarkoidozę, którą rozpoznał lekarz pulmonolog, kardiolog lub reumatolog, i w przebiegu której stwierdzono zajęcie serca lub co najmniej jednego płuca.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną:
a) rozpoznano sarkoidozę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono zajęcie jednego ze wskazanych powyżej narządów;

47) **schyłkowa niewydolność oddechowa** – dysfunkcja układu oddechowego spowodowana przez jego przewlekłe choroby, która powoduje trwałe obniżenie utlenowania krwi.
Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność oddechową, która spowodowała obniżenie ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi poniżej 55 mm Hg i jest leczona metodą stałej, codziennej tlenoterapii przez co najmniej 3 miesiące.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano schyłkową niewydolność oddechową w sposób opisany powyżej i
b) upłynęły 3 miesiące stosowania wskazanej powyżej metody leczenia schyłkowej niewydolności oddechowej;

48) **schyłkowa niewydolność wątroby** – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby.
Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, w przebiegu której stwierdzono dwa z poniższych następstw:
a) encefalopatia wątrobowa,
b) wodobrzusze,
c) trwała żółtaczka.
Nasza ochrona nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną stwierdzono schyłkową niewydolność wątroby w sposób opisany powyżej;

49) **sepsa (posocznica)** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny.
Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, której rozpoznanie jednoznacznie potwierdzono w dokumentacji medycznej i w przebiegu której stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch z poniższych układów lub narządów:
a) ośrodkowego układu nerwowego,
b) układu krążenia,
c) układu oddechowego,
d) układu krwiotwórczego,
e) nerek,
f) wątroby.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano sepsę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch ze wskazanych powyżej układów lub narządów;

50) **staw rzekomy** – brak zrostu złamanej kości lub brak postępu gojenia złamania w czasie, w którym zwykle dochodzi do pełnego zrostu kości.
Odpowiadamy wyłącznie za taki staw rzekomy, który rozpoznał lekarz ortopeda na podstawie badań obrazowych, i który dotyczył jednej z poniższych kości:
a) ramiennej,
b) łokciowej,
c) promieniowej,
d) udowej,
e) piszczelowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano staw rzekomy w sposób opisany powyżej;

51) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych.
Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które rozpoznał lekarza neurolog, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano stwardnienie rozsiane w sposób opisany powyżej;

52) **śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu** – stan głębokiego zaburzenia świadomości wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, która wynika z uszkodzenia mózgu.
Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin oraz w której po upływie 30 dni od jej wystąpienia:
a) w badaniu neurologicznym potwierdzono utrzymywanie się ubytku neurologicznego lub
b) w teście Mini–Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego) uzyskano wynik poniżej 24 punktów.
Nasza ochrona nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano śpiączkę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw;
53) **tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie** – ograniczone poszerzenie aorty brzusznej powyżej jej prawidłowego wymiaru, któremu może towarzyszyć rozwarstwienie ściany aorty, i które było leczone chirurgicznie.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano tętniaka aorty brzusznej i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia tętniaka aorty brzusznej;
54) **tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie** – ograniczone poszerzenie aorty piersiowej powyżej jej prawidłowego wymiaru, któremu może towarzyszyć rozwarstwienie ściany aorty, i które było leczone chirurgicznie.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano tętniaka aorty piersiowej i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia tętniaka aorty piersiowej;
55) **tętniak mózgu leczony interwencyjnie** – tętniak naczyń wewnątrzczaszkowych, który został wyłączony z krążenia.
Odpowiadamy wyłącznie za taki tętniak mózgu leczony neurochirurgicznie, który został wyłączony z krążenia z otwarciem czaszki lub zamknięty wewnątrznaczyniowo bez otwierania czaszki.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano tętniaka mózgu i
b) zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia tętniaka mózgu;
56) **tężec** – choroba zakaźna wywołana działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca.
Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i z powodu którego zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano tężec w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
57) **toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych** – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej, która charakteryzuje się zajęciem skóry, stawów i narządów wewnętrznych.
Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych, który rozpoznał lekarz reumatolog i w przebiegu którego stwierdzono zajęcie co najmniej jednego z poniższych narządów lub układów:
a) nerek,
b) serca,
c) układu nerwowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano toczeń rumieniowaty układowy w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono zajęcie jednego ze wskazanych powyżej narządów lub układów;
58) **transplantacja** – operacja chirurgiczna przeszczepienia do ciała biorcy narządu lub tkanki pochodzenia ludzkiego pobranych z ciała dawcy.
Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy:
a) transplantację serca lub
b) transplantację płuca lub
c) transplantację wątroby lub jej części lub
d) transplantację trzustki lub jej części lub
e) transplantację jelita lub jego części lub
f) transplantację allogeniczną szpiku kostnego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano jedną ze wskazanych powyżej transplantacji;
59) **twardzina układowa z zajęciem narządów wewnętrznych** – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej, która charakteryzuje się uszkodzeniem naczyń krwionośnych i postępującym włóknieniem skóry oraz zajęciem narządów wewnętrznych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką twardzinę układową, którą rozpoznał lekarz dermatolog lub reumatolog i w przebiegu której stwierdzono zajęcie co najmniej jednego z poniższych narządów:
a) płuc,
b) przewodu pokarmowego,
c) nerek,
d) serca.
Nasza ochrona nie obejmuje twardziny plackowatej, uogólnionej, pęcherzowej, linijnej, głębokiej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano twardzinę układową w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono zajęcie co najmniej jednego ze wskazanych powyżej narządów;

60) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny.
Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z trwałym 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.
Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym w sposób opisany powyżej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa udaru mózgu;

61) **uraz czaszkowo-mózgowy** – uraz czaszki połączony z uszkodzeniem mózgowia, nerwów czaszkowych w odcinku wewnątrzczaszkowym lub opon mózgowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taki uraz czaszkowo-mózgowy, z powodu którego zastosowano hospitalizację i który w okresie co najmniej 3 miesięcy spowodował niemożność wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech z pięciu poniższych czynności życia codziennego:
a) poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu,
b) samodzielne jedzenie gotowych posiłków,
c) ubieranie i rozbieranie się,
d) mycie i higiena osobista,
e) samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną upłynęły 3 miesiące utrzymywania się niemożności wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech ze wskazanych powyżej czynności życia codziennego;

62) **utrata kończyny** – utrata całej kończyny lub jej części.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do utraty kończyny;

63) **wodogłowie leczone neurochirurgicznie** – poszerzenie układu komorowego mózgu, w wyniku zaburzeń produkcji lub wchłaniania płynu mózgowo-rdzeniowego, które było leczone operacyjnie.
Odpowiadamy wyłącznie za takie wodogłowie leczone neurochirurgicznie, z powodu którego zastosowano pozaczaszkowy drenaż komorowy z założeniem zastawki.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano wodogłowie i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia wodogłowia;

64) **wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita grubego, w przebiegu którego wystąpiły powikłania.
Odpowiadamy wyłącznie za takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które jest rozpoznane na podstawie badania histopatologicznego i w którego przebiegu stwierdzono jedno z poniższych powikłań:
a) pseudopolipowatość jelita,
b) rozstrzenie okrężnicy.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano wrzodziejące zapalenie jelita grubego w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej powikłań wrzodziejącego zapalenia jelita grubego;

65) **wścieklizna** – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi.
Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której stwierdzono zapalenie mózgu lub zapalenie rdzenia kręgowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano wściekliznę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wścieklizny;

66) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;

67) **zakażenie wirusem HIV zawodowe** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych;

68) **zakażona martwica trzustki** – martwicze zakażenie 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.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną, zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zakażonej martwicy trzustki;

69) **zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki** – nieprawidłowość anatomiczna budowy naturalnej zastawki serca, z powodu której wykonano operację wymiany zastawki na sztuczną lub biologiczną.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano zastawkową wadę serca i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zastawkowej wady serca;

70) **zator tętnicy płucnej** – niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną.
Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zator tętnicy płucnej;

71) **zawał serca** – uszkodzenie 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 wystąpienie co najmniej jednego 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 serca 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 przezskórną interwencją wieńcową lub
b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej;

72) **zespół krótkiego jelita** – stan po resekcji albo wyłączeniu funkcji całego jelita cienkiego lub jego części, który prowadzi do zaburzeń wchłaniania wymagających stałego żywienia pozajelitowego, czyli dożylnego podawania składników odżywczych.
Odpowiadamy wyłącznie za taki zespół krótkiego jelita, z powodu którego zastosowano stałe żywienie pozajelitowe.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym rozpoczęto stałe żywienie pozajelitowe;

73) **zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa** – spondyloartropatia, która charakteryzuje się zajęciem stawów krzyżowo-biodrowych i stawów kręgosłupa oraz prowadzi do usztywnienia kręgosłupa.
Odpowiadamy wyłącznie za takie zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, które rozpoznał lekarz reumatolog.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa w sposób opisany powyżej;

74) **zgorzel gazowa** – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, która jest skutkiem ciężkiego zakażenia przyrannego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której stwierdzono martwicę mięśni i ogólne objawy toksemii oraz zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano zgorzel gazową w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa zgorzeli gazowej i
c) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia;

75) **ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera)** – choroba autoimmunologiczna, która charakteryzuje się zajęciem małych i średnich naczyń w układzie oddechowym lub w nerkach.
Odpowiadamy wyłącznie za taką ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń, którą rozpoznał lekarz pulmonolog, reumatolog lub nefrolog.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń w sposób opisany powyżej.

**2.** Poniżej znajdziesz informację, jakie zdarzenia zawiera dany zakres

| | ZDARZENIE | ZAKRES PODSTAWOWY | ZAKRES ROZSZERZONY | ZAKRES ROZSZERZONY PLUS | ZAKRES ROZSZERZONY EKSTRA |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych | | | ✓ | ✓ |
| **2** | Bakteryjne zapalenie wsierdzia | | | ✓ | ✓ |
| **3** | Bąblowica z zajęciem mózgu | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **4** | Borelioza z zajęciem serca | | | ✓ | ✓ |
| **5** | Borelioza z zajęciem układu nerwowego (neuroborelioza) | | | ✓ | ✓ |
| **6** | Całkowita utrata mowy | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **7** | Całkowita utrata słuchu w obydwu uszach | | | ✓ | ✓ |
| **8** | Całkowita utrata wzroku w obydwu oczach | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **9** | Chłoniak boreliozowy | | | | ✓ |
| **10** | Choroba Addisona | | | | ✓ |
| **11** | Choroba Alzheimera | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **12** | Choroba Creutzfeldta-Jakoba | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **13** | Choroba Huntingtona | | | ✓ | ✓ |
| **14** | Choroba Leśniowskiego-Crohna z powikłaniami | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **15** | Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne) | | | ✓ | ✓ |
| **16** | Choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **17** | Choroba Parkinsona | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **18** | Choroba układu bodźcoprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszczepieniem układu stymulującego | | | | ✓ |
| **19** | Gruczolak przysadki mózgowej | | | | ✓ |
| **20** | Gruźlica wymagająca leczenia szpitalnego | | | ✓ | ✓ |
| **21** | Guz chromochłonny | | | | ✓ |
| **22** | Idiopatyczne nadciśnienie płucne | | | | ✓ |
| **23** | Kardiomiopatia przerostowa | | | | ✓ |
| **24** | Kardiomiopatia Takotsubo | | | | ✓ |
| **25** | Kleszczowe zapalenie mózgu | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **26** | Krwiak śródczaszkowy leczony chirurgicznie | | | | ✓ |
| **27** | Miastenia | | | | ✓ |
| **28** | Niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **29** | Niezłośliwy guz mózgu | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **30** | Niezłośliwy guz rdzenia kręgowego | | | | ✓ |
| **31** | Nowotwór złośliwy | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **32** | Odmrożenie wymagające leczenia szpitalnego | | | | ✓ |
| **33** | Okołoporodowa utrata macicy | | | | ✓ |
| **34** | Oparzenie przełyku z perforacją | | | | ✓ |
| **35** | Oparzenie wymagające leczenia szpitalnego | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **36** | Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych | | | | ✓ |
| **37** | Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby | | | | ✓ |
| **38** | Pobranie nerki lub części wątroby do transplantacji | | | | ✓ |
| **39** | Porażenie (paraliż) kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego | | ✓ | ✓ | ✓ |

| | ZDARZENIE | ZAKRES PODSTAWOWY | ZAKRES ROZSZERZONY | ZAKRES ROZSZERZONY PLUS | ZAKRES ROZSZERZONY EKSTRA |
|---|---|---|---|---|---|
| **40** | Postępujące porażenie nadjądrowe | | | | ✓ |
| **41** | Przewlekła choroba nerek z leczeniem nerkozastępczym | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **42** | Reumatoidalne zapalenie stawów z niepełnosprawnością | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **43** | Ropień mózgu leczony chirurgicznie | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **44** | Rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC) | | | | ✓ |
| **45** | Samoistne włóknienie płuc | | | | ✓ |
| **46** | Sarkoidoza | | | | ✓ |
| **47** | Schyłkowa niewydolność oddechowa | | | | ✓ |
| **48** | Schyłkowa niewydolność wątroby | | | ✓ | ✓ |
| **49** | Sepsa (posocznica) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **50** | Staw rzekomy | | | | ✓ |
| **51** | Stwardnienie rozsiane | | | ✓ | ✓ |
| **52** | Śpiączka z ciężkimi następstwami w wyniku uszkodzenia mózgu | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **53** | Tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie | | | ✓ | ✓ |
| **54** | Tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie | | | ✓ | ✓ |
| **55** | Tętniak mózgu leczony interwencyjnie | | | | ✓ |
| **56** | Tężec | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **57** | Toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem narządów wewnętrznych | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **58** | Transplantacja | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **59** | Twardzina układowa z zajęciem narządów wewnętrznych | | | | ✓ |
| **60** | Udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **61** | Uraz czaszkowo-mózgowy | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **62** | Utrata kończyny | | | ✓ | ✓ |
| **63** | Wodogłowie leczone neurochirurgicznie | | | | ✓ |
| **64** | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego z powikłaniami | | ✓ | ✓ | ✓ |
| **65** | Wścieklizna | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **66** | Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **67** | Zakażenie wirusem HIV zawodowe | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **68** | Zakażona martwica trzustki | | | ✓ | ✓ |
| **69** | Zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczepieniem zastawki | | | ✓ | ✓ |
| **70** | Zator tętnicy płucnej | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **71** | Zawał serca | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **72** | Zespół krótkiego jelita | | | | ✓ |
| **73** | Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa | | | | ✓ |
| **74** | Zgorzel gazowa | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| **75** | Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera) | | | | ✓ |

# DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY ZAKAŹNEJ UBEZPIECZONEGO

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY ZAKAŹNEJ UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: CZGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek choroby zakaźnej ubezpieczonego, kod warunków: CZGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

## NINIEJSZY DOKUMENT:

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CZYLI CO UBEZPIECZAMY I JAKIE ZDARZENIA OBEJMUJEMY OCHRONĄ

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie ochrony zdarzenia, zgodnego z naszą definicją wskazaną w Załączniku do OWU.

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W przypadku wystąpienia zdarzenia – choroby zakaźnej, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który jest zobowiązany do zapłaty składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- ponownego wystąpienia tego samego zdarzenia, jeśli za wcześniejsze zdarzenie wypłacono świadczenie,
- niedostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów,
- wystąpienia choroby zakaźnej przed okresem naszej ochrony.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach wskazanych w owu.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:
- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.
Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.
**3.** 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.

4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek choroby zakaźnej ubezpieczonego, kod warunków CZGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.
Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1-2<br>pkt 4-5<br>pkt 12-14<br>pkt 36<br>pkt 37-42<br>pkt 43 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-9<br>pkt 10-11<br>pkt 33-34<br>pkt 35<br>pkt 43 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY ZAKAŹNEJ UBEZPIECZONEGO

Kod OWU: CZGP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek choroby zakaźnej ubezpieczonego uchwałą nr UZ/165/2025 z dnia 14 października 2025 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie 22 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 grudnia 2025 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, 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 ciężkiej choroby ubezpieczonego** – wskazane przez PZU Życie SA w umowie ubezpieczenie dodatkowe na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego;
2) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
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** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

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

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

**3.** Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie w okresie ochrony zdarzenia, zgodnego z naszą definicją wskazaną w Załączniku do tych OWU.

**5.** W razie wystąpienia u Ciebie zdarzenia określonego w Załączniku do tych OWU wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

**6.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzenia, jeśli zdarzenie wystąpiło:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
5) wskutek samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;

6) bezpośredniego zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
7) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem naszej ochrony.

**7.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń, wskazanych w Załączniku do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed początkiem okresu ochrony przy czym postanowienie to nie ma zastosowania do pkt 6.

**8.** Wyłączenie z pkt 7 nie dotyczy:
1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
2) zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby zakaźnej.

**9.** Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku do tych OWU, za które wypłacono świadczenie nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**10.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.

**11.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 6.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**12.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.

**13.** Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**14.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**15.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
3) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) zakresu ubezpieczenia,
c) wysokości świadczenia,
d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**16.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

**17.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**18.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

**19.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**20.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**21.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**22.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**23.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**24.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**25.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
**26.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**27.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**28.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**29.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
**30.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.
**31.** Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
**32.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**33.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**34.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**35.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**36.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**37.** Jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie określone w załączniku do tych OWU, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia;
3) taką dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku zdarzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – jeśli przebywałeś w szpitalu.

**38.** Możemy dodatkowo:
1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
2) zlecić badania medyczne
– jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności.

**39.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

**40.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

**41.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**42.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**43.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy.

**ZAŁĄCZNIK**
**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA**
**NA WYPADEK CHOROBY ZAKAŹNEJ UBEZPIECZONEGO**

Zdarzenia objęte naszą odpowiedzialnością oraz dzień wystąpienia zdarzenia:

1) **borelioza z zajęciem stawów** – choroba zakaźna spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, która przebiega z zapaleniem stawów.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką boreliozę z zajęciem stawów, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono ostre zapalenie co najmniej jednego stawu.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano boreliozę z zajęciem stawów w sposób opisany powyżej;
2) **bruceloza** – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z rodzaju Brucella.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką brucelozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której:
   a) zastosowano hospitalizację lub
   b) stwierdzono zajęcie układu kostno-stawowego lub układu nerwowego.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano brucelozę w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację lub stwierdzono jedno ze wskazanych powyżej następstw brucelozy;
3) **cholera** – choroba zakaźna wywołana przez przecinkowca cholery (łac. Vibrio cholerae).
   Odpowiadamy wyłącznie za taką cholerę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano cholerę w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację;
4) **dur brzuszny** – choroba zakaźna wywoływana przez pałeczkę duru brzusznego (łac. Salmonella typhi).
   Odpowiadamy wyłącznie za taki dur brzuszny, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.
   Nasza ochrona nie obejmuje bezobjawowego nosicielstwa pałeczek duru brzusznego (łac. Salmonella typhi) lub pałeczek duru rzekomego (łac. Salmonella paratyphi).
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano dur brzuszny w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację;
5) **gorączka chikungunya** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa chikungunya.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę chikungunya, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano gorączkę chikungunya w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację;
6) **gorączka denga** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa dengi.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę denga, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano gorączkę denga w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację;
7) **gorączka Ebola** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa Ebola.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę Ebola, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano gorączkę Ebola w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację;
8) **gorączka Lassa** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa Lassa.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę Lassa, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano gorączkę Lassa w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację;
9) **gorączka Marburg** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa Marburg.
   Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę Marburg, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
   Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano gorączkę Marburg w sposób opisany powyżej i
   b) zastosowano hospitalizację;

10) **gorączka Q** – choroba zakaźna wywołana przez bakterię Coxiella burnetii.
Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę Q, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano gorączkę Q w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
11) **gorączka zachodniego Nilu** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa zachodniego Nilu.
Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę zachodniego Nilu, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano gorączkę zachodniego Nilu w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
12) **leptospiroza** – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z rodzaju Leptospira.
Odpowiadamy wyłącznie za taką leptospirozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano leptospirozę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
13) **pełzakowica (ameboza)** – choroba zakaźna wywołana przez pełzaka czerwonki (łac. Entamoeba histolytica).
Odpowiadamy wyłącznie za taką pełzakowicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano pełzakowicę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
14) **schistosomatoza** – choroba zakaźna wywołana przez przywry z rodzaju Schistosoma.
Odpowiadamy wyłącznie za taką schistosomatozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano schistosomatozę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
15) **szigeloza** – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z rodzaju Shigella.
Odpowiadamy wyłącznie za taką szigelozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Nasza ochrona nie obejmuje bezobjawowego nosicielstwa pałeczek Shigella.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano szigelozę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
16) **śpiączka afrykańska** – choroba zakaźna wywołana przez pierwotniaki Trypanosoma brucei gambiense i Trypanosoma brucei rhodesiense.
Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę afrykańską, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano śpiączkę afrykańską w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
17) **włośnica** – choroba zakaźna wywołana przez nicienie z rodzaju Trichinella.
Odpowiadamy wyłącznie za taką włośnicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano włośnicę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
18) **zimnica (malaria)** – choroba zakaźna wywołana przez zarodźca zimnicy.
Odpowiadamy wyłącznie za taką zimnicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano zimnicę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
19) **żółta gorączka** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa z rodziny Flaviviridae.
Odpowiadamy wyłącznie za taką żółtą gorączkę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano żółtą gorączkę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację.

# DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

Kod warunków: ZZGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 zawałem serca lub udarem mózgu, kod warunków: ZZGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.
Zarówno śmierć, jak i zawał serca lub udar mózgu, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi 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 – Grupowym ubezpieczeniu PZU Na Życie Plus.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca albo udarem mózgu a śmiercią ubezpieczonego.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- braku związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zawałem serca albo udarem mózgu 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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. 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.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu, kod warunków ZZGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-7<br>pkt 9-11<br>pkt 29-30<br>pkt 31-35<br>pkt 36 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-7<br>pkt 8<br>pkt 26-27<br>pkt 28<br>pkt 31<br>pkt 36 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

Kod OWU: ZZGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
3) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
4) **udar mózgu** – taki udar mózgu, który jest nagłym ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu;
5) **zawał serca** – taki zawał serca, który jest martwicą części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

**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 życie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.

**5.** W razie śmierci ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**6.** Zarówno śmierć, jak i zawał serca lub udar mózgu, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

**7.** Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca albo udarem mózgu a śmiercią ubezpieczonego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**8.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, jeśli zawał serca lub udar mózgu nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**9.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**10.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**11.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**12.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) wysokości świadczenia,
c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**13.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**14.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**15.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**16.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**17.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**18.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**19.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**26.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**27.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**29.** Prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
**30.** Uposażonego możesz wskazać, zmienić lub odwołać na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**31.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
**32.** Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci.
**33.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**34.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**35.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**36.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 OSIEROCENIA DZIECKA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA

Kod warunków: ODGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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: ODGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci ubezpieczonego w okresie ochrony.

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

W przypadku osierocenia dziecka wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu składanym przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- popełnienia samobójstwa w ciągu 2 lat od początku ochrony.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
**5.** 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.

6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, kod warunków ODGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-5<br>pkt 12-14<br>pkt 32<br>pkt 33-37<br>pkt 38 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-10<br>pkt 11<br>pkt 29-30<br>pkt 31<br>pkt 33<br>pkt 38 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA

Kod OWU: ODGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **dziecko** – dziecko, które w dniu zajścia zdarzenia nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy. Może nim być:
   a) dziecko ubezpieczonego,
   b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego);
2) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **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.

**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 życie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje osierocenie dziecka wskutek Twojej śmierci w okresie ochrony.

**5.** W razie osierocenia dziecka wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**6.** W przypadkach opisanych w pkt 7–10 w okresie pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego obowiązuje karencja. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli w okresie karencji śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

**7.** Jeśli jesteś ubezpieczonym podstawowym, karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile pozostawałeś w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;

2) powstania stosunku prawnego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.

**8.** Jeśli jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.

**9.** Jeśli jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu ubezpieczenia dodatkowego.

**10.** Jeśli jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
3) ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po zawarciu ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**11.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego, jeśli nastąpiła:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) w wyniku samobójstwa ubezpieczonego – popełnionego w ciągu 2 lat od początku okresu ochrony;
5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**12.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.

**13.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**14.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**15.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
3) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) wysokości świadczenia,
   c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**16.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

**17.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**18.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

**19.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**20.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**21.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**22.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**31.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**32.** Prawo do świadczenia przysługuje osieroconemu dziecku ubezpieczonego.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**33.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma dziecko, które umyślnie przyczyniło się do śmierci ubezpieczonego.

**34.** Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci, jeżeli spowodował ją nieszczęśliwy wypadek lub nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku naszej ochrony.

**35.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.

**36.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**37.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**38.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

Kod warunków: SMGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 albo partnera życiowego, kod warunków: SMGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego wypłacamy ubezpieczonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- obowiązywania karencji wobec 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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. 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.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka albo partnera życiowego, kod warunków SMGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-5<br>pkt 12-14<br>pkt 32<br>pkt 33-37<br>pkt 38 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-10<br>pkt 11<br>pkt 29-30<br>pkt 31<br>pkt 33<br>pkt 38 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

Kod OWU: SMGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka albo partnera życiowego uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
3) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**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 śmierć małżonka albo partnera życiowego.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego w okresie ochrony.

**5.** W razie śmierci małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**6.** W przypadkach opisanych w pkt 7-10 w okresie pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego obowiązuje karencja. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli w okresie karencji śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

**7.** Jeśli jesteś ubezpieczonym podstawowym, karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile pozostawałeś w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
2) powstania stosunku prawnego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.

**8.** Jeśli jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;

2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.

**9.** Jeśli jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.

**10.** Jeśli jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
3) ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po zawarciu ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**11.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego, jeśli nastąpiła:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**12.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**13.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**14.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**15.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
3) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) wysokości świadczenia,
   c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**16.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**17.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**18.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**19.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**20.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**21.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**22.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

**31.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**32.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**33.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma ubezpieczony, który umyślnie przyczynił się do śmierci małżonka albo partnera życiowego.
**34.** Po śmierci małżonka albo partnera życiowego, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci, jeśli spowodował ją nieszczęśliwy wypadek w okresie karencji;
4) akt małżeństwa – w razie śmierci małżonka.
**35.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.

**36.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**37.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**38.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI DZIECKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: NDGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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: NDGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest śmierć dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem wypłacamy ubezpieczonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci dziecka przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią dziecka.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście 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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. 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.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NDGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-7<br>pkt 9-11<br>pkt 29<br>pkt 30-34<br>pkt 35 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-7<br>pkt 8<br>pkt 26-27<br>pkt 28<br>pkt 30<br>pkt 35 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod OWU: NDGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **dziecko** – dziecko, które w dniu zajścia zdarzenia nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
   a) dziecko ubezpieczonego,
   b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego);
2) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **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.

**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 śmierć dziecka.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku.

**5.** W razie śmierci dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**6.** Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

**7.** Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci dziecka przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią dziecka.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**8.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci dziecka, jeśli nieszczęśliwy wypadek 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) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub,
   b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
5) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
6) w wyniku samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez dziecko;
7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
8) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
9) w wyniku 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.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**9.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**10.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**11.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**12.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) wysokości świadczenia,
   c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**13.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**14.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**15.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**16.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**17.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**18.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**19.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**26.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**27.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**29.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**30.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma ubezpieczony, który umyślnie przyczynił się do śmierci dziecka.
**31.** Po śmierci dziecka, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku.

**32.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**33.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**34.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**35.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego, kod warunków ZRGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-5<br>pkt 12-14<br>pkt 32<br>pkt 33-37<br>pkt 38 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-10<br>pkt 11<br>pkt 29-30<br>pkt 31<br>pkt 33<br>pkt 38 |

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: ZRGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego, kod warunków: ZRGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- obowiązywania karencji wobec ubezpieczonego,
- gdy osobą występującą z roszczeniem 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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
**5.** 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.

6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

Kod OWU: ZRGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **macocha** – jest nią:
   a) aktualna żona Twojego ojca, która nie jest Twoją biologiczną matką lub
   b) aktualna żona ojca Twojego małżonka albo partnera życiowego, która nie jest biologiczną matką małżonka albo partnera życiowego, lub
   c) wdowa po Twoim ojcu, która nie jest Twoją biologiczną matką, o ile ponownie nie wyszła za mąż, lub
   d) wdowa po ojcu Twojego małżonka albo partnera życiowego, która nie jest biologiczną matką małżonka albo partnera życiowego, o ile ponownie nie wyszła za mąż;
2) **ojczym** – jest nim:
   a) aktualny mąż Twojej matki, który nie jest Twoim biologicznym ojcem lub
   b) aktualny mąż matki Twojego małżonka albo partnera życiowego, który nie jest biologicznym ojcem małżonka albo partnera życiowego, lub
   c) wdowiec po Twojej matce, który nie jest Twoim biologicznym ojcem, o ile ponownie się nie ożenił, lub
   d) wdowiec po matce Twojego małżonka albo partnera życiowego, który nie jest biologicznym ojcem małżonka albo partnera życiowego, o ile ponownie się nie ożenił;
3) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
4) **rodzic** – jest nim:
   a) Twój rodzic albo
   b) Twój ojczym lub macocha – jeśli nie żyje odpowiednio Twój ojciec lub Twoja matka;
5) **rodzic małżonka albo partnera życiowego** – jest nim:
   a) rodzic Twojego aktualnego małżonka albo partnera życiowego albo
   b) ojczym lub macocha Twojego aktualnego małżonka albo partnera życiowego – jeśli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Twojego małżonka albo partnera życiowego;
6) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
7) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**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 śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego w okresie ochrony.

5. W razie śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

6. W przypadkach opisanych w pkt 7–10 w okresie pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego obowiązuje karencja. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli w okresie karencji śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
7. Jeśli jesteś ubezpieczonym podstawowym, karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile pozostawałeś w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.
8. Jeśli jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia umowy.
9. Jeśli jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.
10. Jeśli jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   3) ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po zawarciu ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

11. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego, jeśli nastąpiła:
   1) w wyniku działań wojennych;
   2) w wyniku czynnego udziału rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

12. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
13. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
14. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

15. Wysokość składki za ubezpieczonego:
   1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
   2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
   3) zależy od:
      a) sumy ubezpieczenia,
      b) wysokości świadczenia,
      c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**16.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**17.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**18.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**19.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**20.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**21.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**22.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**31.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;

6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**32.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**33.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma ubezpieczony, który umyślnie przyczynił się do śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego.
**34.** Po śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci, jeśli spowodował ją nieszczęśliwy wypadek w okresie karencji;
4) akt małżeństwa – w razie śmierci rodzica małżonka albo jego ojczyma lub macochy.
**35.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**36.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**37.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**38.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: NRGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: NRGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- gdy rodzic lub rodzic małżonka albo partnera życiowego był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- gdy z medycznego punktu widzenia nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego,
- w wyniku samookaleczenia się rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.

**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NRGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-7<br>pkt 9-11<br>pkt 29<br>pkt 30-34<br>pkt 35 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-7<br>pkt 8<br>pkt 26-27<br>pkt 28<br>pkt 35 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod OWU: NRGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **macocha** – jest nią:
   a) aktualna żona Twojego ojca, która nie jest Twoją biologiczną matką lub
   b) aktualna żona ojca Twojego małżonka albo partnera życiowego, która nie jest biologiczną matką małżonka albo partnera życiowego, lub
   c) wdowa po Twoim ojcu, która nie jest Twoją biologiczną matką, o ile ponownie nie wyszła za mąż, lub
   d) wdowa po ojcu Twojego małżonka albo partnera życiowego, która nie jest biologiczną matką małżonka albo partnera życiowego, o ile ponownie nie wyszła za mąż;
2) **ojczym** – jest nim:
   a) aktualny mąż Twojej matki, który nie jest Twoim biologicznym ojcem lub
   b) aktualny mąż matki Twojego małżonka albo partnera życiowego, który nie jest biologicznym ojcem małżonka albo partnera życiowego, lub
   c) wdowiec po Twojej matce, który nie jest Twoim biologicznym ojcem, o ile ponownie się nie ożenił, lub
   d) wdowiec po matce Twojego małżonka albo partnera życiowego, który nie jest biologicznym ojcem małżonka albo partnera życiowego, o ile ponownie się nie ożenił;
3) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
4) **rodzic** – jest nim:
   a) Twój rodzic albo
   b) Twój ojczym lub macocha – jeśli nie żyje odpowiednio Twój ojciec lub Twoja matka;
5) **rodzic małżonka albo partnera życiowego** – jest nim:
   a) rodzic Twojego aktualnego małżonka albo partnera życiowego albo
   b) ojczym lub macocha Twojego aktualnego małżonka albo partnera życiowego – jeśli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Twojego małżonka albo partnera życiowego;
6) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
7) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**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 śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

5. W razie śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
6. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
7. Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

8. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
   1) w wyniku działań wojennych;
   2) w wyniku czynnego udziału rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
   3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
   4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli rodzic lub rodzic małżonka albo partnera życiowego prowadził pojazd:
      a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
      b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

      – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
   5) gdy rodzic lub rodzic małżonka albo partnera życiowego był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
   6) w wyniku samookaleczenia się rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego;
   7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   8) w wyniku użycia przez rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
   9) w wyniku 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.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

9. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
10. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
11. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

12. Wysokość składki za ubezpieczonego:
   1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
   2) zależy od:
      a) sumy ubezpieczenia,
      b) wysokości świadczenia,
      c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
13. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
14. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

15. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
16. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**17.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**18.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**19.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**26.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**27.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**29.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**30.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma ubezpieczony, który umyślnie przyczynił się do śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego.

**31.** Po śmierci rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
5) akt małżeństwa – w razie śmierci rodzica małżonka albo jego ojczyma lub macochy.

**32.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.

**33.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**34.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**35.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA

Kod warunków: UDGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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: UDGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego w okresie ochrony, którym jest:
- urodzenie się dziecka żywego,
- urodzenie się martwego dziecka – jeśli urodzenie zostało zarejestrowane.

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

W przypadku urodzenia dziecka wypłacamy ubezpieczonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- obowiązywania karencji wobec ubezpieczonego,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- gdy osobą występującą z roszczeniem 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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. 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.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, kod warunków UDGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-5<br>pkt 11-13<br>pkt 31<br>pkt 32-35<br>pkt 36 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-10<br>pkt 28-29<br>pkt 30<br>pkt 36 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA

Kod OWU: UDGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
   1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
   2) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
   3) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**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 urodzenie się dziecka.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu w okresie ochrony, którym jest:
   1) urodzenie się dziecka żywego;
   2) urodzenie się martwego dziecka – jeśli urodzenie zostało zarejestrowane.

**5.** W związku z urodzeniem się dziecka żywego albo urodzeniem się martwego dziecka wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**6.** W przypadkach opisanych w pkt 7–10 obowiązuje karencja w okresie pierwszych:
   1) 9 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego – w razie urodzenia żywego dziecka;
   2) 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego – w razie urodzenia martwego dziecka.

**7.** Jeśli jesteś ubezpieczonym podstawowym, karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile pozostawałeś w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.

**8.** Jeśli jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.

9. Jeśli jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.
10. Jeśli jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   3) ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po zawarciu ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

11. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
12. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
13. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

14. Wysokość składki za ubezpieczonego:
   1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
   2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
   3) zależy od:
      a) sumy ubezpieczenia,
      b) wysokości świadczenia,
      c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
15. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
16. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

17. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
18. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

19. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

20. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy 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 ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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 UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**25.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego 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.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**31.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**32.** Po urodzeniu się dziecka dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt urodzenia.
**33.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**34.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**35.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**36.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 OPERACJI CHIRURGICZNYCH UBEZPIECZONEGO

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: OPGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 ubezpieczonego, kod warunków: OPGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie tylko takich operacji chirurgicznych, które spełniają poniższe warunki:
- są przeprowadzone w okresie ochrony,
- są wymienione w Wykazie operacji chirurgicznych, będącym załącznikiem do OWU – z podziałem na klasy.

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

W przypadku wykonania operacji chirurgicznej, zgodnie z Wykazem operacji chirurgicznych wypłacimy:
- 100% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację I klasy,
- 50% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację II klasy,
- 30% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację III klasy,
- 10% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację IV klasy,
- 5% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację V klasy.

Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- operacji, która nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku,
- operacji wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
  - nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie naszej ochrony lub
  - nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie naszej ochrony,
- jeśli przejdziesz więcej niż jedną operację chirurgiczną w okresie 60 dni – rozpoczynającym się od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie – wypłacimy świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną – za którą przysługuje najwyższa wypłata.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji),
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych,
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce,
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.

**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta,
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego, kod warunków OPGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-6<br>pkt 13-15<br>pkt 33<br>pkt 34-36<br>pkt 37 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 7-9<br>pkt 10<br>pkt 11-12<br>pkt 30-31<br>pkt 32<br>pkt 37 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH UBEZPIECZONEGO

Kod OWU: OPGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, 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) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
3) **operacja chirurgiczna** – zabieg, wykonany w placówce medycznej w Polsce przez lekarza medycyny, w znieczuleniu, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku lub w celu profilaktycznego całkowitego usunięcia narządu u nosiciela mutacji genowej zwiększającej ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego;
4) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
5) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
6) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu.

**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 dodatkowego obejmuje wykonanie tylko takich operacji chirurgicznych, które spełniają poniższe warunki:
1) są przeprowadzone w okresie ochrony;
2) są wymienione w Wykazie operacji chirurgicznych, będącym załącznikiem do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego – z podziałem na klasy.

**5.** Jeśli przejdziesz operację, wypłacimy:
1) 100% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację I klasy;
2) 50% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację II klasy;
3) 30% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację III klasy;
4) 10% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację IV klasy;
5) 5% sumy ubezpieczenia – jeśli przejdziesz operację V klasy.

**6.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

**7.** Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu **wyczynowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
2) 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
3) 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.

**8.** 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) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
6) ponieważ ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała 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;
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 wyczynowo lub uprawiał 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).

**9.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej:
1) która nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki 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:
   a) nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie naszej ochrony lub
   b) nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie naszej ochrony;
4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
5) wykonanej, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi lub zmienić płeć;
6) z zakresu chirurgii szczękowej – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
   a) nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie naszej ochrony,
   b) nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie naszej ochrony;
7) wykonanej w celu diagnostycznym;
8) usunięcia ciała obcego metodą endoskopową;
9) wymiany wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
10) jeśli 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).

## OGRANICZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach ograniczymy wypłatę świadczenia

**10.** Jeśli przejdziesz więcej niż jedną operację chirurgiczną w okresie 60 dni – rozpoczynającym się od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie – wypłacimy świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną – za którą przysługuje najwyższa wypłata.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**11.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 180 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
**12.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli operacja chirurgiczna była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w ciągu pierwszych 180 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**13.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**14.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**15.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**16.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
3) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**17.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**18.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**19.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**20.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**21.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**22.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**23.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**31.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**32.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**33.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**34.** Jeśli przejdziesz operację chirurgiczną, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) kartę informacyjną z placówki medycznej, która potwierdza wykonanie operacji chirurgicznej.
**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.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**37.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

**ZAŁĄCZNIK**
**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA**
**NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH UBEZPIECZONEGO**

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **Układ nerwowy** | | |
| **1.** | Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego | IV |
| **2.** | Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego | IV |
| **3.** | Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki | III |
| **4.** | Kraniotomia z usunięciem krwiaka podtwardówkowego | IV |
| **5.** | Kraniotomia z usunięciem krwiaka śródmózgowego | III |
| **6.** | Drenaż krwiaka śródmózgowego | III |
| **7.** | Lobotomia/traktotomia | II |
| **8.** | Wycięcie zmiany opony mózgu | III |
| **9.** | Wycięcie tkanki mózgu | III |
| **10.** | Wycięcie guza móżdżku | III |
| **11.** | Usunięcie ropnia móżdżku | III |
| **12.** | Wycięcie guza pnia mózgu | III |
| **13.** | Rekonstrukcja opon mózgowych | III |
| **14.** | Zamknięcie przetoki płynowej opon mózgowo-rdzeniowych | III |
| **15.** | Wentrykulostomia | III |
| **16.** | Pozaczaszkowy drenaż mózgu | III |
| **17.** | Wszczepienie stymulatora mózgu | III |
| **18.** | Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu | III |
| **19.** | Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego | IV |
| **20.** | Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją | IV |
| **21.** | Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego | III |
| **22.** | Wycięcie zmiany opon mózgowo-rdzeniowych | III |
| **23.** | Wycięcie zmiany nerwu obwodowego | V |
| **24.** | Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego | III |
| **25.** | Rekonstrukcja nerwu obwodowego | V |
| **26.** | Odbarczenie nerwu czaszkowego | III |
| **27.** | Operacja naprawcza nerwu czaszkowego | III |
| **28.** | Operacje naprawcze nerwu obwodowego | V |
| **29.** | Operacje naprawcze nerwu współczulnego | V |
| **30.** | Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego | III |
| **31.** | Rekonstrukcja nerwu czaszkowego | III |
| **32.** | Przeszczep nerwu czaszkowego | III |
| **33.** | Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej | IV |
| **34.** | Wycięcie lub zniszczenie splotu naczyniówkowego opon mózgowych | IV |
| **35.** | Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej | IV |
| **36.** | Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej | IV |
| **37.** | Kauteryzacja splotu naczyniówkowego opon mózgowych | IV |
| **38.** | Podwiązanie naczyń przestrzeni podtwardówkowej | IV |
| **39.** | Drenaż przestrzeni podtwardówkowej | IV |
| **40.** | Drenaż wodniaka śródczaszkowego | IV |
| **41.** | Dekortykacja opon mózgu | IV |
| **42.** | Wycięcie zmiany tkanki mózgu | II |
| **43.** | Rozległa resekcja tkanki mózgowej | I |
| **44.** | Usunięcie ropnia pnia mózgu | II |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **45.** | Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego | III |
| **46.** | Przecięcie dróg rdzenia kręgowego | III |
| **47.** | Operacja przepukliny oponowej lub rdzeniowej | III |
| **48.** | Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia | IV |
| **49.** | Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego | IV |
| **50.** | Sympatektomia szyjna | III |
| **51.** | Sympatektomia lędźwiowa | III |
| **52.** | Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej | III |
| **53.** | Wycięcie rdzenia kręgowego | III |
| **54.** | Wycięcie opon mózgowo-rdzeniowych | III |
| **55.** | Przeszczep opony twardej mózgu | III |
| **Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy** | | |
| **56.** | Częściowe wycięcie tarczycy | IV |
| **57.** | Całkowite wycięcie tarczycy | III |
| **58.** | Wycięcie przewodu tarczowo-językowego | III |
| **59.** | Częściowe wycięcie przytarczyc | IV |
| **60.** | Całkowite wycięcie przytarczyc | III |
| **61.** | Częściowe wycięcie nadnerczy | IV |
| **62.** | Obustronne wycięcie nadnerczy | III |
| **63.** | Operacja szyszynki | II |
| **64.** | Wycięcie przysadki mózgowej | I |
| **65.** | Częściowe wycięcie grasicy | IV |
| **66.** | Całkowite wycięcie grasicy | III |
| **67.** | Torakoskopowe wycięcie grasicy | IV |
| **68.** | Transplantacja grasicy | III |
| **69.** | Wycięcie zmiany piersi | IV |
| **70.** | Subtotalna mammektomia | III |
| **71.** | Wycięcie brodawki sutkowej | V |
| **72.** | Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej | V |
| **73.** | Jednostronne całkowite wycięcie piersi | III |
| **74.** | Obustronne całkowite wycięcie piersi | II |
| **75.** | Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi | III |
| **76.** | Jednostronny wszczep do piersi | IV |
| **77.** | Przeszczep skóry na pierś | IV |
| **78.** | Przeszczep uszypułowany na pierś | IV |
| **79.** | Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym | IV |
| **80.** | Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym | IV |
| **81.** | Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi | II |
| **Oko** | | |
| **82.** | Wycięcie gruczołu łzowego | V |
| **83.** | Wycięcie zmiany gruczołu łzowego | V |
| **84.** | Wycięcie woreczka łzowego lub dróg łzowych | V |
| **85.** | Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową | V |
| **86.** | Wycięcie zmiany ze spojówki | V |
| **87.** | Operacja naprawcza skaleczenia spojówki | V |
| **88.** | Usunięcie zrostów spojówki lub powieki | V |
| **89.** | Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem | V |
| **90.** | Wycięcie skrzydlika rogówki | V |
| **91.** | Przeszczep rogówki | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **92.** | Nacięcie tęczówki | V |
| **93.** | Usunięcie zrostów tęczówki | V |
| **94.** | Wycięcie tęczówki | V |
| **95.** | Wycięcie zmiany tęczówki | V |
| **96.** | Trepanacja twardówki z całkowitym usunięciem tęczówki | V |
| **97.** | Wytworzenie przetoki twardówki | V |
| **98.** | Usunięcie zmiany twardówki | V |
| **99.** | Naprawa garbiaka twardówki | V |
| **100.** | Wzmocnienie twardówki | V |
| **101.** | Usunięcie ciała szklistego | V |
| **102.** | Całkowite usunięcie mięśnia okoruchowego | IV |
| **103.** | Wycięcie gałki ocznej | III |
| **104.** | Zabieg naprawczy pourazowych uszkodzeń struktur oka | III |
| **105.** | Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej | III |
| **106.** | Wycięcie zmiany oczodołu | III |
| **107.** | Osteoplastyka oczodołu | III |
| **108.** | Usunięcie lub wycięcie zmiany ciałka rzęskowego | V |
| **Ucho** | | |
| **109.** | Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego | IV |
| **110.** | Rekonstrukcja kosteczek słuchowych | III |
| **111.** | Operacja naprawcza błony bębenkowej | V |
| **112.** | Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego | IV |
| **113.** | Wycięcie zmiany ucha środkowego | IV |
| **114.** | Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego | III |
| **115.** | Drenaż ucha wewnętrznego | IV |
| **116.** | Ablacja struktur ucha wewnętrznego | III |
| **117.** | Rekonstrukcja ucha wewnętrznego | III |
| **118.** | Operacja przetoki ucha wewnętrznego | IV |
| **119.** | Wszczepienie protezy ślimaka | III |
| **120.** | Wytworzenie przetoki limfatycznej | IV |
| **121.** | Odbarczenie błędnika | III |
| **Układ oddechowy** | | |
| **122.** | Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa z podwiązaniem tętnic | V |
| **123.** | Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa (nie obejmuje wycięcia za pomocą diatermii, krioterapii, laserochirurgii ) | V |
| **124.** | Wycięcie nosa | III |
| **125.** | Otwarcie zatoki szczękowej | V |
| **126.** | Wycięcie zmiany zatoki szczękowej | V |
| **127.** | Otwarcie zatoki czołowej | V |
| **128.** | Wycięcie zmiany zatoki czołowej | V |
| **129.** | Obliteracja zatoki czołowej | V |
| **130.** | Wycięcie zatoki czołowej | V |
| **131.** | Otwarcie komórek sitowych | V |
| **132.** | Wycięcie komórek sitowych | V |
| **133.** | Otwarcie zatoki klinowej | V |
| **134.** | Usunięcie zatoki klinowej | V |
| **135.** | Otwarcie wielu zatok nosa | V |
| **136.** | Wycięcie gardła | III |
| **137.** | Wycięcie zmiany gardła | V |
| **138.** | Rozszerzanie gardła | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **139.** | Operacje naprawcze nozdrzy tylnych | V |
| **140.** | Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu | V |
| **141.** | Zamknięcie przetoki gardła | V |
| **142.** | Wycięcie częściowe krtani | IV |
| **143.** | Wycięcie całkowite krtani | III |
| **144.** | Wycięcie zmiany krtani | V |
| **145.** | Rozszerzenie krtani | V |
| **146.** | Operacja przetoki krtani | V |
| **147.** | Wycięcie chrząstki krtani | IV |
| **148.** | Operacja naprawcza krtani | IV |
| **149.** | Wycięcie strun głosowych | IV |
| **150.** | Wszczepienie protezy głosowej | III |
| **151.** | Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła | II |
| **152.** | Przeszczep krtani | I |
| **153.** | Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) | V |
| **154.** | Operacja naprawcza tchawicy | IV |
| **155.** | Operacja przetoki tchawicy | IV |
| **156.** | Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy | I |
| **157.** | Częściowe wycięcie tchawicy | III |
| **158.** | Operacja naprawcza oskrzela | IV |
| **159.** | Operacja przetoki oskrzelowej | IV |
| **160.** | Wycięcie zmiany oskrzela | IV |
| **161.** | Wycięcie oskrzela | III |
| **162.** | Wycięcie zmiany płuca | III |
| **163.** | Wycięcie płuca | II |
| **164.** | Przeszczep płuca | I |
| **165.** | Jednoczasowy przeszczep płuca i serca | I |
| **166.** | Wycięcie zmiany śródpiersia | III |
| **167.** | Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego | V |
| **Jama ustna** | | |
| **168.** | Wycięcie zmiany języka | V |
| **169.** | Częściowe wycięcie języka | V |
| **170.** | Całkowite usunięcie języka | IV |
| **171.** | Wycięcie zmiany ślinianki | V |
| **172.** | Częściowe wycięcie ślinianki | V |
| **173.** | Całkowite usunięcie ślinianki | V |
| **174.** | Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego | V |
| **175.** | Zamknięcie przetoki ślinowej | V |
| **176.** | Wycięcie zmiany podniebienia twardego | V |
| **177.** | Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego | V |
| **178.** | Korekcja rozszczepu podniebienia | III |
| **179.** | Wycięcie zmiany wargi | V |
| **180.** | Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej | V |
| **181.** | Rekonstrukcja struktur jamy ustnej z przeszczepem (nie obejmuje rekonstrukcji zębów i dziąseł) | IV |
| **182.** | Wycięcie języczka | V |
| **183.** | Wycięcie zmiany migdałka | V |
| **Przewód pokarmowy** | | |
| **184.** | Częściowe wycięcie przełyku | III |
| **185.** | Całkowite wycięcie przełyku | III |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **186.** | Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku | II |
| **187.** | Wytworzenie sztucznego przełyku | II |
| **188.** | Zamostkowe wytworzenie przełyku | II |
| **189.** | Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku | II |
| **190.** | Wprowadzenie endoprotezy przełyku | III |
| **191.** | Szycie rozerwania przełyku | IV |
| **192.** | Usunięcie zwężenia przełyku | IV |
| **193.** | Podwiązanie żylaków przełyku | IV |
| **194.** | Jednoczasowe całkowite usunięcie przełyku i żołądka | I |
| **195.** | Wytworzenie przetoki przełykowej | IV |
| **196.** | Operacja przetoki żołądkowej | IV |
| **197.** | Podwiązanie żylaków wpustu żołądka | IV |
| **198.** | Pyloromyotomia | IV |
| **199.** | Pyloroplastyka | IV |
| **200.** | Częściowe wycięcie żołądka | III |
| **201.** | Całkowite wycięcie żołądka | II |
| **202.** | Wagotomia w chorobie wrzodowej żołądka | IV |
| **203.** | Zaszycie wrzodu żołądka | IV |
| **204.** | Zatamowanie krwotoku w żołądku | IV |
| **205.** | Zatamowanie krwotoku w dwunastnicy | IV |
| **206.** | Zespolenie omijające żołądka | III |
| **207.** | Operacja antyrefluksowa | IV |
| **208.** | Szycie rozerwania żołądka | IV |
| **209.** | Inwersja uchyłka żołądka | IV |
| **210.** | Wycięcie dwunastnicy | III |
| **211.** | Zaszycie wrzodu dwunastnicy | IV |
| **212.** | Wagotomia w chorobie wrzodowej dwunastnicy | IV |
| **213.** | Zespolenie omijające dwunastnicy | III |
| **214.** | Operacja przetoki dwunastniczej | IV |
| **215.** | Szycie rozerwanej dwunastnicy | IV |
| **216.** | Częściowe wycięcie jelita cienkiego | III |
| **217.** | Całkowite wycięcie jelita cienkiego | II |
| **218.** | Zespolenie omijające jelita cienkiego | III |
| **229.** | Zamknięcie przetoki jelita cienkiego | IV |
| **220.** | Wyłonienie jelita cienkiego | IV |
| **221.** | Rekonstrukcja przetoki jelitowej | IV |
| **222.** | Szycie rozerwanego jelita cienkiego | IV |
| **223.** | Odprowadzenie skrętu jelita | IV |
| **224.** | Odprowadzenie wgłobienia jelita | IV |
| **225.** | Ufiksowanie jelita cienkiego | IV |
| **226.** | Plikacja jelita cienkiego | IV |
| **227.** | Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej | V |
| **228.** | Wycięcie kątnicy | III |
| **229.** | Operacja przepukliny przeponowej | III |
| **230.** | Wycięcie poprzecznicy | III |
| **231.** | Hemikolektomia prawostronna | II |
| **232.** | Hemikolektomia lewostronna | II |
| **233.** | Wycięcie esicy | III |
| **234.** | Totalna śródbrzuszna kolektomia | I |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **235.** | Zespolenie omijające jelita grubego | III |
| **236.** | Operacja przetoki jelita grubego | IV |
| **237.** | Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego | II |
| **238.** | Wyłonienie jelita grubego | IV |
| **239.** | Plikacja jelita grubego | IV |
| **240.** | Ufiksowanie jelita grubego | IV |
| **241.** | Szycie rozerwania jelita grubego | IV |
| **242.** | Opierścienienie odbytu | IV |
| **243.** | Operacja przetoki odbytu | IV |
| **244.** | Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu | IV |
| **245.** | Operacja wypadającego odbytu | IV |
| **246.** | Wycięcie odbytu | III |
| **247.** | Szycie rozerwania odbytnicy | IV |
| **248.** | Wycięcie odbytnicy | III |
| **249.** | Ufiksowanie odbytnicy | IV |
| **250.** | Przeszczep mięśnia smukłego | IV |
| **251.** | Wycięcie wyrostka robaczkowego | V |
| **Narządy jamy brzusznej** | | |
| **252.** | Częściowe wycięcie śledziony | IV |
| **253.** | Całkowite wycięcie śledziony | III |
| **254.** | Wycięcie zmiany śledziony | IV |
| **255.** | Przeszczep śledziony | III |
| **256.** | Częściowe wycięcie wątroby | III |
| **257.** | Całkowite wycięcie wątroby | II |
| **258.** | Wycięcie zmiany wątroby | IV |
| **259.** | Przeszczep wątroby | I |
| **260.** | Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych | IV |
| **261.** | Ufiksowanie wątroby | III |
| **262.** | Zespolenie przewodu wątrobowego | III |
| **263.** | Wycięcie pęcherzyka żółciowego | V |
| **264.** | Wycięcie zmiany trzustki | III |
| **265.** | Cholecystostomia (wytworzenie przetoki pęcherzyka żółciowego) | V |
| **266.** | Szycie przewodu żółciowego | V |
| **267.** | Wycięcie dróg żółciowych | III |
| **268.** | Zespolenie przewodu żółciowego | III |
| **269.** | Wycięcie zmiany dróg żółciowych | IV |
| **270.** | Plastyka przewodu żółciowego wspólnego | III |
| **271.** | Zespolenie pęcherzyka żółciowego | III |
| **272.** | Wycięcie brodawki Vatera | IV |
| **273.** | Wycięcie przewodu pęcherzykowego | V |
| **274.** | Wytworzenie przetoki torbieli trzustki | IV |
| **275.** | Częściowe wycięcie trzustki | III |
| **276.** | Całkowite wycięcie trzustki | II |
| **277.** | Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy | I |
| **278.** | Operacja Whipple'a | I |
| **279.** | Zespolenie trzustki | III |
| **280.** | Zespolenie przewodu trzustkowego | III |
| **Serce** | | |
| **281.** | Zamknięta walwulotomia | IV |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **282.** | Otwarta walwuloplastyka | III |
| **283.** | Wszczepienie zastawki aortalnej | II |
| **284.** | Wszczepienie zastawki mitralnej | II |
| **285.** | Wszczepienie zastawki płucnej | II |
| **286.** | Wszczepienie zastawki trójdzielnej | II |
| **287.** | Operacja naprawcza pierścienia zastawki | III |
| **288.** | Przezskórna walwuloplastyka | III |
| **289.** | Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla | IV |
| **290.** | Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego | III |
| **291.** | Zamknięcie ubytku międzykomorowego | III |
| **292.** | Zamknięcie ubytku przegrody serca | III |
| **293.** | Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych | I |
| **294.** | Przezskórna angioplastyka wieńcowa | V |
| **295.** | Pomostowanie tętnic wieńcowych | III |
| **296.** | Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej | III |
| **297.** | Operacje mięśni brodawkowatych serca | IV |
| **298.** | Operacje nici ścięgnistych serca | IV |
| **299.** | Wycięcie osierdzia | III |
| **300.** | Operacja naprawcza tętniaka serca | III |
| **301.** | Wycięcie tętniaka serca | III |
| **302.** | Przebudowanie komory serca | III |
| **303.** | Chirurgicznie zmniejszenie komory serca | III |
| **304.** | Przeszczep serca | I |
| **305.** | Wszczepienie sztucznego serca | I |
| **306.** | Wszczepienie systemu mechanicznego wspomagania serca | IV |
| **307.** | Wszczepienie systemu stymulującego serce | V |
| **308.** | Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora | V |
| **309.** | Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT | V |
| **310.** | Otwarta koronaroplastyka | III |
| **311.** | Operacje beleczek mięśniowych serca | III |
| **312.** | Pomosty dla rewaskularyzacji serca | III |
| **313.** | Przezskórna operacja tętnicy płucnej | IV |
| **314.** | Przezskórne zamknięcie uszka przedsionka | IV |
| **Naczynia tętnicze oraz żylne** | | |
| **315.** | Rekonstrukcja tętnicy szyjnej | IV |
| **316.** | Pomostowanie tętnicy szyjnej | IV |
| **317.** | Rekonstrukcja tętnic brzusznych | IV |
| **318.** | Endarterektomia tętnic kończyny dolnej | IV |
| **329.** | Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej | IV |
| **320.** | Pomostowanie aorty brzusznej lub tętnic kończyn dolnych | III |
| **321.** | Operacja tętniaka tętnicy mózgowej | III |
| **322.** | Operacja naprawcza aorty | III |
| **323.** | Pomost aorty brzusznej lub tętnic brzusznych | III |
| **324.** | Rekonstrukcja innej tętnicy | IV |
| **325.** | Szycie tętnicy | IV |
| **326.** | Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej | IV |
| **327.** | Pomostowanie tętnicy podobojczykowej | IV |
| **328.** | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza aorty | III |
| **329.** | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych | IV |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **330.** | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty | IV |
| **331.** | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej | III |
| **332.** | Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza innej tętnicy | V |
| **333.** | Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej | III |
| **334.** | Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem | IV |
| **335.** | Wewnątrznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej | IV |
| **336.** | Rekonstrukcja tętnicy mózgowej | III |
| **337.** | Rekonstrukcja tętnicy płucnej | III |
| **338.** | Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej | III |
| **339.** | Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką | IV |
| **340.** | Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej | IV |
| **341.** | Endarterektomia naczyń kończyny górnej | IV |
| **342.** | Zespolenie żył jamy brzusznej | III |
| **Układ moczowy** | | |
| **343.** | Operacja torbieli nerki | V |
| **344.** | Ewakuacja kamienia z nerki | V |
| **345.** | Pielostomia | V |
| **346.** | Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego | IV |
| **347.** | Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki | IV |
| **348.** | Ablacja termiczna zmiany nerki | IV |
| **349.** | Wycięcie kielicha nerkowego | IV |
| **350.** | Częściowe wycięcie nerki | IV |
| **351.** | Całkowite wycięcie nerki | III |
| **352.** | Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek | I |
| **353.** | Przeszczep nerki | I |
| **354.** | Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej | III |
| **355.** | Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki | IV |
| **356.** | Operacja przetoki nerkowej (nie obejmuje przezskórnego wytworzenia przetoki) | IV |
| **357.** | Zespolenie układu moczowego | IV |
| **358.** | Plastyka układu moczowego | IV |
| **359.** | Usunięcie skrzepu z układu moczowego | V |
| **360.** | Ewakuacja kamienia z układu moczowego | V |
| **361.** | Całkowite usunięcie zmiany z moczowodu | V |
| **362.** | Korekcja zwężenia moczowodu | V |
| **363.** | Nacięcie moczowodu | V |
| **364.** | Częściowe wycięcie moczowodu | V |
| **365.** | Całkowite wycięcie moczowodu | IV |
| **366.** | Operacja przetoki moczowodowej | IV |
| **367.** | Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego | IV |
| **368.** | Wszczepienie moczowodu do jelita | IV |
| **369.** | Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodów | III |
| **370.** | Reimplantacja moczowodu | IV |
| **371.** | Zeszycie rany moczowodu | V |
| **372.** | Umocowanie moczowodu | V |
| **373.** | Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym | IV |
| **374.** | Operacja przeciwodpływowa zewnątrzpęcherzowa | IV |
| **375.** | Uzupełnienie moczowodu wszczepem | V |
| **376.** | Protezowanie moczowodu | IV |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **377.** | Sfałdowanie moczowodu | V |
| **378.** | Uwolnienie moczowodu ze zrostów | V |
| **379.** | Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu | IV |
| **380.** | Ewakuacja kamienia z pęcherza moczowego | V |
| **381.** | Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego | IV |
| **382.** | Plastyka pęcherza i cewki moczowej | III |
| **383.** | Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego | IV |
| **384.** | Plastyka ujścia pęcherza moczowego | IV |
| **385.** | Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego | IV |
| **386.** | Korekcja zwężenia cewki moczowej | V |
| **387.** | Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza | V |
| **388.** | Operacja przetoki pęcherza moczowego | IV |
| **389.** | Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego | V |
| **390.** | Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego | IV |
| **391.** | Częściowe wycięcie pęcherza moczowego | IV |
| **392.** | Całkowite wycięcie pęcherza moczowego | III |
| **393.** | Operacja przetoki pochwowej | IV |
| **394.** | Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego | III |
| **395.** | Operacja naprawcza cewki moczowej | V |
| **396.** | Operacja przetoki cewki moczowej | IV |
| **397.** | Sfałdowanie cewki moczowej | V |
| **398.** | Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej | V |
| **399.** | Wszczepienie protezy cewki moczowej | V |
| **400.** | Operacja spodziectwa | V |
| **401.** | Operacyjne leczenie nietrzymania moczu | IV |
| **402.** | Wycięcie lub zniszczenie tkanki stercza | V |
| **403.** | Wycięcie lub zniszczenie zmiany stercza | V |
| **404.** | Całkowite wycięcie stercza | IV |
| **405.** | Wycięcie zmiany cewki moczowej | V |
| **406.** | Wycięcie uchyłka cewki moczowej | V |
| **407.** | Operacja przetoki macicznej | IV |
| **408.** | Rekonstrukcja pęcherza moczowego | III |
| **409.** | Operacja naprawcza pęcherza moczowego | III |
| **410.** | Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego | IV |
| **411.** | Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego | V |
| **412.** | Częściowe wycięcie cewki moczowej | V |
| **413.** | Całkowite wycięcie cewki moczowej | IV |
| **Narządy płciowe męskie** | | |
| **414.** | Operacja wodniaka jądra | V |
| **415.** | Wycięcie zmiany jądra | V |
| **416.** | Jednostronne wycięcie jądra | V |
| **417.** | Wycięcie jedynego jądra | V |
| **418.** | Wycięcie obu jąder jednoczasowe | IV |
| **419.** | Sprowadzenie jąder | V |
| **420.** | Protezowanie jądra | V |
| **421.** | Operacja żylaków powrózka nasiennego | V |
| **422.** | Operacja naprawcza powrózka nasiennego | V |
| **423.** | Przeszczep powrózka nasiennego | V |
| **424.** | Operacja pęcherzyków nasiennych | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **425.** | Operacja najądrza | V |
| **426.** | Wycięcie najądrza | V |
| **427.** | Wycięcie nasieniowodu | V |
| **428.** | Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia | V |
| **429.** | Całkowite wycięcie prącia | IV |
| **430.** | Częściowe wycięcie prącia | V |
| **431.** | Protezowanie prącia | IV |
| **432.** | Reimplantacja prącia | IV |
| **433.** | Operacja naprawcza prącia | V |
| **434.** | Operacja naprawcza napletka | V |
| **435.** | Wycięcie moszny | IV |
| **Żeński układ rozrodczy** | | |
| **436.** | Operacja gruczołu Bartholina | V |
| **437.** | Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa | V |
| **438.** | Zamknięcie zatoki Douglasa | V |
| **439.** | Wycięcie zmiany pochwy | V |
| **440.** | Wycięcie pochwy | IV |
| **441.** | Operacja naprawcza pochwy | IV |
| **442.** | Operacja przetoki pochwowej | IV |
| **443.** | Rekonstrukcja sklepienia pochwy | IV |
| **444.** | Wycięcie zmiany sromu | V |
| **445.** | Wycięcie sromu | IV |
| **446.** | Uwolnienie zrostów sromu | V |
| **447.** | Operacja łechtaczki | V |
| **448.** | Operacja jajnika lub jajowodu | V |
| **449.** | Obustronne wycięcie jajników lub jajowodów | IV |
| **450.** | Wycięcie zmiany szyjki macicy | V |
| **451.** | Usunięcie mięśniaków macicy | V |
| **452.** | Całkowite lub częściowe wycięcie zmiany trzonu macicy | V |
| **453.** | Operacja naprawcza przegrody macicy | V |
| **454.** | Usunięcie zrostów macicy | V |
| **455.** | Zniszczenie zmiany trzonu macicy | V |
| **456.** | Przyszycie macicy do powłok brzusznych | V |
| **457.** | Szycie rozdarcia macicy | V |
| **458.** | Zamknięcie przetoki macicy | V |
| **459.** | Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy | V |
| **460.** | Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy | V |
| **461.** | Całkowite lub częściowe wycięcie macicy | IV |
| **462.** | Operacje aparatu zawieszającego macicę | IV |
| **Skóra** | | |
| **463.** | Przeszczep wolny skóry | V |
| **464.** | Przeszczep płata skóry owłosionej | V |
| **465.** | Przeszczep innej niż własna tkanki do skóry | V |
| **466.** | Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry | V |
| **467.** | Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry | V |
| **468.** | Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego | V |
| **460.** | Przeszczep płata skórno-powięziowego | IV |
| **470.** | Wprowadzenie ekspandera pod skórę | V |
| **471.** | Przeszczep śluzówki | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **Tkanki miękkie** | | |
| **472.** | Uwolnienie ścięgna | V |
| **473.** | Wycięcie torbieli bocznej szyi | V |
| **474.** | Wycięcie pozostałości szczeliny skrzelowej | V |
| **475.** | Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej z usunięciem żebra lub żeber | IV |
| **476.** | Dekortykacja płuca | IV |
| **477.** | Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej | III |
| **478.** | Torakoplastyka | III |
| **479.** | Operacja naprawcza przepony | III |
| **480.** | Zamknięcie przetoki przepony | III |
| **481.** | Szycie rany przepony | III |
| **482.** | Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych | IV |
| **483.** | Operacja przepukliny pachwinowej obustronna | IV |
| **484.** | Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna | V |
| **485.** | Operacja przepukliny pępkowej | V |
| **486.** | Operacja przepukliny udowej jednostronna | V |
| **487.** | Operacja przepukliny udowej obustronna | IV |
| **488.** | Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu | V |
| **489.** | Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej | V |
| **490.** | Plikacja przepony | IV |
| **491.** | Operacja moczownika | V |
| **492.** | Wycięcie tkanek otrzewnowej | V |
| **493.** | Operacja naprawcza dotycząca sieci | V |
| **494.** | Wycięcie zmiany sieci | V |
| **495.** | Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita | V |
| **496.** | Wycięcie zmiany krezki jelita | V |
| **497.** | Wycięcie zmiany otrzewnej | V |
| **498.** | Uwolnienie zrostów otrzewnowych | V |
| **499.** | Operacja przewodu limfatycznego | IV |
| **500.** | Wycięcie ścięgna | V |
| **501.** | Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna | V |
| **502.** | Operacja kaletki | V |
| **503.** | Wycięcie powięzi | V |
| **504.** | Wycięcie mięśnia | V |
| **505.** | Uwolnienie przykurczu mięśnia | V |
| **506.** | Operacja naprawcza ścięgna | V |
| **507.** | Operacja naprawcza mięśnia | V |
| **508.** | Przeszczepienie mięśnia | IV |
| **509.** | Uwolnienie mięśnia | V |
| **510.** | Wycięcie zmiany lub tkanki przepony | IV |
| **511.** | Zabieg naprawczy opłucnej | IV |
| **512.** | Operacja naprawcza przepukliny kulszowej | V |
| **513.** | Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej | V |
| **514.** | Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej | V |
| **515.** | Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej | V |
| **516.** | Operacja naprawcza przepukliny sieciowej | V |
| **517.** | Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej | V |
| **518.** | Operacja naprawcza otrzewnej | V |
| **519.** | Wycięcie pochewki ścięgna | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **520.** | Operacja naprawcza dotycząca powięzi | V |
| **521.** | Operacja przetoki powięzi | V |
| **522.** | Wycięcie powięzi | V |
| **Kości i stawy szkieletu i kręgosłupa** | | |
| **523.** | Podniesienie złamanego fragmentu czaszki | III |
| **524.** | Uzupełnienie ubytku kości czaszki | IV |
| **525.** | Otwarte nastawienie złamania kości nosa | IV |
| **526.** | Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki | V |
| **527.** | Wycięcie kości twarzoczaszki | IV |
| **528.** | Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej | IV |
| **529.** | Otwarte nastawienie złamania szczęki | IV |
| **530.** | Otwarte nastawienie złamania żuchwy | IV |
| **531.** | Otwarte nastawienie kości twarzy | IV |
| **532.** | Otwarte nastawienie złamania oczodołu | IV |
| **533.** | Przeszczep kostny kości twarzy | IV |
| **534.** | Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego | IV |
| **535.** | Częściowe wycięcie żuchwy | IV |
| **536.** | Całkowite wycięcie żuchwy | III |
| **537.** | Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa | IV |
| **538.** | Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego | IV |
| **539.** | Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa | IV |
| **540.** | Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny | IV |
| **541.** | Operacja złamania kręgu | IV |
| **542.** | Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki | III |
| **543.** | Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki | IV |
| **544.** | Wycięcie zmiany kości | V |
| **545.** | Wycięcie martwaka kości | V |
| **546.** | Osteotomia bez rozdzielenia (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk) | IV |
| **547.** | Osteotomia klinowa (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk) | IV |
| **548.** | Inna osteotomia (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk) | IV |
| **549.** | Resekcja kości (nie obejmuje resekcji w obrębie stóp i rąk) | IV |
| **550.** | Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną | V |
| **551.** | Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną | IV |
| **552.** | Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości | V |
| **553.** | Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości | IV |
| **554.** | Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości | IV |
| **555.** | Uwolnienie torebki stawowej | V |
| **556.** | Uwolnienie stawu | V |
| **557.** | Uwolnienie więzadła | V |
| **558.** | Otwarte nastawienie zwichnięcia | IV |
| **559.** | Wycięcie łąkotki kolana | V |
| **560.** | Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego | IV |
| **561.** | Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego | IV |
| **562.** | Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego | IV |
| **563.** | Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego | IV |
| **564.** | Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego | V |
| **565.** | Operacja stabilizująca staw barkowy | IV |
| **566.** | Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny górnej | V |
| **567.** | Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego | V |

| Lp. | Operacja chirurgiczna | Klasa |
|---|---|---|
| **568.** | Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny dolnej | V |
| **569.** | Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego | III |
| **570.** | Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego | IV |
| **571.** | Artroplastyka nadgarstka lub śródręcza | IV |
| **572.** | Artroplastyka śródręczno-paliczkowa i międzypaliczkowa | IV |
| **573.** | Całkowita endoproteza nadgarstka | III |
| **574.** | Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy lub stawu palca stopy | IV |
| **575.** | Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego | IV |
| **576.** | Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń lub nerwów stopy | IV |
| **577.** | Policyzacja palca | IV |
| **578.** | Całkowita rekonstrukcja kciuka | IV |
| **570.** | Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego | IV |
| **580.** | Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego | IV |
| **581.** | Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego | III |
| **582.** | Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego | III |
| **583.** | Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego | III |
| **584.** | Całkowite wycięcie kości ektopowej | IV |
| **585.** | Częściowe wycięcie kości ektopowej | V |
| **Pozostałe** | | |
| **586.** | Amputacja kciuka | IV |
| **587.** | Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka | IV |
| **588.** | Wyłuszczenie nadgarstka | III |
| **589.** | Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia | III |
| **590.** | Wyłuszczenie w stawie łokciowym | III |
| **591.** | Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia | III |
| **592.** | Wyłuszczenie w stawie barkowym | III |
| **593.** | Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki | II |
| **594.** | Amputacja palucha | IV |
| **595.** | Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego | IV |
| **596.** | Wyłuszczenie w stawie skokowym | III |
| **597.** | Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia | III |
| **598.** | Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana | III |
| **599.** | Wyłuszczenie w stawie kolanowym | III |
| **600.** | Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda | III |
| **601.** | Wyłuszczenie w stawie biodrowym | II |
| **602.** | Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy | II |
| **603.** | Replantacja kciuka | IV |
| **604.** | Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka | III |
| **605.** | Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia | II |
| **606.** | Replantacja palucha | IV |
| **607.** | Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego | III |
| **608.** | Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia | III |
| **609.** | Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda | II |
| **610.** | Przeszczep całej twarzy | I |

# DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Kod warunków: TNGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków: TNGP55 (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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą w okresie ochrony.
Jeśli ukończysz 55 lat, ochroną obejmujemy tylko taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

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

W przypadku wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacimy świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu,
- w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 55 lat – w zakresie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą – w stosunku do tego ubezpieczonego.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej po ukończeniu 55 lat (po ukończeniu 55 lat ochroną obejmujemy tylko taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku),
- braku naszej ochrony w dacie wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- 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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:

1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-6<br>pkt 12-14<br>pkt 32<br>pkt 33-37<br>pkt 38 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6<br>pkt 7-10<br>pkt 11<br>pkt 29-30<br>pkt 31<br>pkt 38 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Kod OWU: TNGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje łącznie:
   a) utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz
   b) konieczność pomocy innej osoby w zaspokajaniu co najmniej dwóch spośród następujących podstawowych potrzeb życiowych: mycie, ubieranie, spożywanie posiłków, przemieszczanie w obrębie domu.

   Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która ma charakter trwały, tj. zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy i zdolności do samodzielnej egzystencji;
2) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
3) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
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) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
6) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
7) **wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** – dzień, w którym zgodnie z dokumentacją ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji.

**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 dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

**5.** W razie wystąpienia u Ciebie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacimy Ci świadczenie równe określonemu w polisie i indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

**6.** Zarówno całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji jak i nieszczęśliwy wypadek lub choroba, w następstwie których wystąpiła całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, muszą wystąpić w okresie ochrony.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

**7.** Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu **wyczynowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
2) 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
3) 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.

**8.** Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji jest wynikiem choroby, która wystąpiła lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem okresu ochrony.

**9.** Wyłączenie ochrony z pkt 8 nie dotyczy:
1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
2) całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą, gdy nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.

**10.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem naszej ochrony lub powstałej:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
7) bezpośrednio w wyniku zatrucia 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) w wyniku 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;
10) w wyniku wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego.

## OGRANICZENIA OCHRONY
– czyli kiedy zakres ochrony ulegnie zmniejszeniu

**11.** Jeśli ukończysz 55 lat, ochroną obejmujemy tylko taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**12.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.

**13.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**14.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**15.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia zmianę zakresu ubezpieczenia związanego z ukończeniem przez ubezpieczonego 55 lat;

2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
3) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) wysokości świadczenia,
   c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**16.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

**17.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**18.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

**19.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**20.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**21.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.

**22.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**23.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

**24.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.

**25.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**26.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

**27.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.

**28.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**31.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;

5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu;
8) w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 55 lat – w zakresie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą – w stosunku do tego ubezpieczonego.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**32.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**33.** Jeśli wystąpi u Ciebie całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia, która potwierdza całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji i datę jej wystąpienia lub orzeczenie dotyczące niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – jeśli posiadasz takie orzeczenie.

**34.** W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w pkt 33, nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy dodatkowo:
1) poprosić o inny dokument, który potwierdza całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
2) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
3) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.

**35.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

**36.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**37.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**38.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA I USŁUGI ASSISTANCE

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA I USŁUGI ASSISTANCE

Kod warunków: KZGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance, kod warunków: KZGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie:
- ubezpieczonego – w zakresie podstawowym albo
- ubezpieczonego i współubezpieczonego – w zakresie rozszerzonym.

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

W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego umożliwiamy ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu realizację określonych usług w okresie naszej ochrony.
Ubezpieczenie dodatkowe w obu zakresach obejmuje wystąpienie w okresie naszej ochrony:
- zdarzenia medycznego skutkującego świadczeniem w ramach:
  - zagranicznej konsultacji medycznej,
  - Usług Assistance,
  - Pomocy w Planowaniu Leczenia,
  - Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego lub
- problemu zdrowotnego skutkującego świadczeniem w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.
Ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe:
- w jednym z dwóch zakresów, tj. podstawowym albo rozszerzonym, albo
- w dwóch zakresach jednocześnie, tj. podstawowym i rozszerzonym.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.
Usługi assistance, Pomoc w planowaniu leczenia i Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny realizowane są w Polsce.

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym w stosunku do ubezpieczonego kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym w stosunku do współubezpieczonego kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony dla ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem zakończenia ochrony dla ubezpieczonego w ubezpieczeniu dodatkowym,
- z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku w którym dziecko kończy 18 lat,
- z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku w którym małżonek albo partner życiowy kończy 70 lat,
- śmierci współubezpieczonego,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym otrzymaliśmy powiadomienie o rozwiązaniu małżeństwa z ubezpieczonym podstawowym,
- z ostatnim dniem miesiąca w którym otrzymaliśmy powiadomienie o zmianie przez ubezpieczonego zakresu z rozszerzonego na podstawowy.

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

Nie zrealizujemy świadczenia w przypadku:
- zdarzeń i skutków zdarzeń związanych z zagrożeniem życia,
- w przypadku gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego,
- świadczeń, które zorganizowało Centrum Pomocy, ponieważ ubezpieczony lub współubezpieczony podał nieprawdę – w takim przypadku koszty tych usług ponoszone są przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

**3.** 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.

**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance KZGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji | Numer zapisu |
|---|---|---|
| 1. | Przesłanki wypłaty świadczenia | pkt 1-5<br>pkt 7-70<br>pkt 98<br>pkt 99-108<br>pkt 109 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-5<br>pkt 11-70<br>pkt 71-74<br>pkt 75-76<br>pkt 94-95<br>pkt 96-97<br>pkt 109 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA I USŁUGI ASSISTANCE

Kod OWU: KZGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:

1) **Centrum Pomocy** – centrum, które zorganizował świadczeniodawca i które świadczy usługi wskazane w ubezpieczeniu dodatkowym; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
2) **dom** – miejsce w Polsce, w którym aktualnie przebywa ubezpieczony lub współubezpieczony;
3) **dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 18 lat. Może nim być:
   a) dziecko ubezpieczonego,
   b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego);
4) **konsultant zagraniczny** – zagraniczna placówka medyczna, którą świadczeniodawca wyznaczył do konsultacji medycznych;
5) **lek** – gotowy produkt leczniczy, który:
   a) ma ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne),
   b) jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu w Polsce;
6) **lekarz Centrum Pomocy** – osoba, która zgodnie z polskim prawem może wykonywać zawód lekarza i która podpisała ze świadczeniodawcą umowę;
7) **lekarz konsultant** – praktykujący poza granicami Polski lekarz, o specjalności lekarskiej i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego zdarzenia medycznego, który sporządza zagraniczną konsultację medyczną;
8) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego albo ubezpieczonego i współubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
9) **opieka nad dziećmi** – opieka nad dziećmi do 15 lat lub osobami niesamodzielnymi, która polega na zapewnieniu im należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami;
10) **osoba niesamodzielna** – osoba, z którą mieszkasz, która wymaga stałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
11) **placówka medyczna** – placówka w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, która świadczy w Polsce usługi medyczne i która podpisała ze świadczeniodawcą umowę;
12) **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;
13) **problem zdrowotny** – problem, w wyniku którego potrzebujesz naszego wsparcia medycznego, które może być realizowane jako informacja medyczna, pomoc w organizacji leczenia, czy codziennych czynności;
14) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę na organizowanie usług, które wskazaliśmy w OWU;
15) **współubezpieczony** – małżonek albo partner życiowy lub dziecko ubezpieczonego;
16) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
17) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
18) **zagraniczna konsultacja medyczna** – opinia sporządzona przez konsultanta zagranicznego na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego lub współubezpieczonego zawierająca weryfikację dotychczasowej diagnozy, ocenę rokowań i możliwości leczenia oraz informacje o doświadczeniach zawodowych i osiągnięciach zawodowych lekarza konsultanta, który ją sporządził;
19) **zdarzenie medyczne** – zdarzenia w okresie ochrony wymienione w pkt 2 – zakres podstawowy oraz w pkt 3 – zakres rozszerzony;
20) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie medyczne albo problem zdrowotny, które wystąpiły w okresie ochrony.

**2.** Zdarzenia medyczne objęte ochroną w zakresie podstawowym:

1) **angioplastyka tętnic wieńcowych** – metoda przezskórnego poszerzenia zwężonego lub niedrożnego odcinka tętnicy wieńcowej;
2) **całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz konieczność pomocy innej osoby w zaspokajaniu co najmniej dwóch podstawowych potrzeb życiowych, do których zaliczamy mycie, ubieranie, spożywanie posiłków, przemieszczanie w obrębie domu. Odpowiadamy za taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która jest rezultatem nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, i która jest trwała, czyli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań na jej odzyskanie;
3) **całkowita utrata mowy** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka;
4) **całkowita utrata słuchu w obu uszach** – nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w obydwu uszach, powodująca obustronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy);
5) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)** – metoda polegająca na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej;
6) **chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca** – metoda leczenia uszkodzonej własnej zastawki serca. Odpowiadamy wyłącznie za takie chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, które polega na jej wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną. Jako wadę serca rozumiemy nabytą nieprawidłowość anatomiczną w budowie funkcji zastawki serca;
7) **ciężka choroba narządu rodnego** – zmiany zapalne lub nowotworowe narządu rodnego, wymagające leczenia szpitalnego;
8) **ciężki uraz ręki** – uraz, który spowodował utratę możliwości wykonywania jakichkolwiek precyzyjnych ruchów ręki;
9) **choroba Alzheimera** – postępujące zaburzenia pamięci i innych funkcji poznawczych, które prowadzą do otępienia. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Alzheimera, która spowodowała otępienie rozpoznane przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii, psychiatrii lub geriatrii w oparciu o udokumentowane dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje otępienia spowodowanego przez inne choroby oraz otępienia wtórnego do nadużywania alkoholu, leków lub AIDS;
10) **choroba Leśniowskiego-Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie 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;
11) **choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)** – neurodegeneracyjna choroba obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana 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;
12) **choroba Parkinsona** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana zanikiem komórek nerwowych mających znaczenie dla funkcji ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała łączne wystąpienie trzech, poniższych objawów neurologicznych:
    a) drżenie spoczynkowe,
    b) spowolnienie ruchowe,
    c) zwiększone napięcie mięśni;
13) **choroby mielodysplastyczne** – choroby układu krwiotwórczego, charakteryzujące się nieprawidłowym różnicowaniem i dojrzewaniem komórek szpiku, zmniejszeniem liczby komórek krwi i dysplazją morfologiczną co najmniej jednej linii komórek krwiotwórczych;
14) **cukrzyca** – choroba metaboliczna, cechująca się podwyższonym poziomem glukozy we krwi, spowodowanym zaburzeniami w wydzielaniu lub działaniu insuliny. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę, w przebiegu której wystąpiła nefropatia lub retinopatia cukrzycowa;
15) **endarteriektomia tętnicy szyjnej** – operacja chirurgiczna usunięcia blaszek miażdżycowych ze światła tętnicy szyjnej wspólnej lub tętnicy szyjnej wewnętrznej;
16) **guz mózgu** – każda zmiana patologiczna zlokalizowana w obrębie mózgowia. Odpowiadamy wyłącznie za taki guz mózgu, który zwiększa swoją wielkość i powoduje neurologiczne objawy wzrostu ciśnienia śródczaszkowego;
17) **guz rdzenia kręgowego** – każda zmiana patologiczna zlokalizowana w obrębie rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za taki guz rdzenia kręgowego, który powoduje deficyt neurologiczny i wymaga leczenia operacyjnego;
18) **kardiomiopatia** – choroba mięśnia sercowego spowodowana jego pierwotnym uszkodzeniem. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje kardiomiopatii wtórnych w przebiegu choroby niedokrwiennej serca (choroby wieńcowej), nadciśnienia tętniczego, nadciśnienia płucnego lub wad serca;
19) **leczenie chirurgiczne padaczki** – operacja neurochirurgiczna w obrębie mózgowia, przeprowadzona w celu leczenia padaczki lekoopornej;
20) **niewydolność nerek** – ostra lub przewlekła niewydolność nerek. Odpowiadamy tylko za taką niewydolność nerek, która wymagała leczenia szpitalnego;
21) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost 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 nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
22) **oparzenia obejmujące dużą powierzchnię ciała** – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
    a) ponad 70% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub

b) ponad 70% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie lub
c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia;

23) **operacja chirurgiczna narządu wzroku** – operacja struktur gałki ocznej, aparatu ochronnego lub ruchowego oka; Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji zaćmy lub wady wzroku;
24) **operacja chirurgiczna wszczepienia sztucznego stawu (protezoplastyka)** – usunięcie stawu lub jego części i zastąpienie protezą. Nasza ochrona obejmuje operację chirurgiczną wszczepienia sztucznego stawu do kończyny górnej lub kończyny dolnej;
25) **schyłkowa niewydolność narządowa** – schyłkowa niewydolność co najmniej jednego z następujących narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki lub szpiku kostnego, która bez podjęcia intensywnego leczenia doprowadza do całkowitej niewydolności tego narządu i zgonu ubezpieczonego;
26) **stwardnienie rozsiane** – choroba 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 rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym;
27) **śpiączka** – stan głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało: trwający 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;
28) **transplantacja** – operacja chirurgiczna przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, nerki, wątroby, płuc, trzustki oraz wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
29) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane 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;
30) **uszkodzenie stożka rotatorów** – uszkodzenie grupy mięśni stabilizujących staw ramienno-łopatkowy. Odpowiadamy za takie uszkodzenie stożka rotatorów, które prowadzi do braku możliwości wykonania czynnych ruchów odwodzenia, rotacji wewnętrznej lub rotacji zewnętrznej stawu ramienno-łopatkowego;
31) **utrata kończyny** – utrata całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej stawu łokciowego lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu kolanowego;
32) **wirusowe zapalenie wątroby** – choroba zakaźna wywołana wirusem zapalenia wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za takie wirusowe zapalenie wątroby, którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna, i w przebiegu którego wystąpiła żółtaczka oraz podwyższenie enzymów wskaźnikowych uszkodzenia wątroby;
33) **wrodzona wada serca** – nieprawidłowość anatomicznej budowy serca, występująca od chwili urodzenia;
34) **wrzodziejące zapalenie jelita grubego** – przewlekłe nieswoiste zapalenie ściany jelita grubego. Odpowiadamy wyłącznie za takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które zostało rozpoznane na podstawie badania histopatologicznego, i w przebiegu którego doszło do powstania pseudopolipowatości jelita lub rozstrzeni okrężnicy;
35) **zakażenie HIV** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, potwierdzone wynikami badań serologicznych.

**3.** W zakresie rozszerzonym PZU Życie SA obejmuje odpowiedzialnością zdarzenia medyczne wymienione w pkt 2 oraz dodatkowo:
1) **nienowotworowa choroba ośrodkowego układu nerwowego u dziecka** – choroba mózgowia, rdzenia kręgowego lub opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznana u dziecka ubezpieczonego. Nasza ochrona obejmuje wyłącznie taką nienowotworową chorobę ośrodkowego układu nerwowego u dziecka, która wymaga wykonania operacji chirurgicznej;
2) **wrodzona wada rozwojowa u dziecka** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w kategoriach Q00 do Q99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, rozpoznana u dziecka ubezpieczonego;
3) **wrodzona wada serca u dziecka** – nieprawidłowość anatomicznej budowy serca, występująca od chwili urodzenia, rozpoznana u dziecka ubezpieczonego.

**4.** W zakresie podstawowym obejmujemy ochroną ubezpieczonego. W zakresie rozszerzonym obejmujemy ochroną ubezpieczonego i współubezpieczonego.

**5.** 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

**6.** Ubezpieczamy zdrowie:
1) ubezpieczonego – w zakresie podstawowym albo
2) ubezpieczonego i współubezpieczonego – w zakresie rozszerzonym.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY
– w jakich przypadkach i jakie usługi zapewniamy

**7.** Ubezpieczenie dodatkowe obejmuje wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego.
**8.** W razie wystąpienia zdarzenia medycznego umożliwiamy ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia zakresem) realizację usług określonych w pkt 9 ppkt 1 w okresie naszej ochrony.
**9.** Ubezpieczenie dodatkowe w obu zakresach obejmuje wystąpienie w okresie naszej ochrony:
   1) zdarzenia medycznego skutkującego świadczeniem w ramach:
      a) zagranicznej konsultacji medycznej,
      b) Usług Assistance,
      c) Pomocy w Planowaniu Leczenia,
      d) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego lub
   2) problemu zdrowotnego skutkującego świadczeniem w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.
**10.** Wykaz świadczeń wraz z ich opisami znajdziesz poniżej.

### ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA

**11.** W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego umożliwiamy ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia zakresem) skorzystanie – w okresie naszej odpowiedzialności – z zagranicznej konsultacji medycznej.
**12.** Poniższe usługi wykonujemy za pośrednictwem świadczeniodawcy – jeśli wystąpi zdarzenie medyczne:
   1) udzielamy ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu informacji o dokumentacji medycznej, na podstawie której konsultant zagraniczny wydaje zagraniczną konsultację medyczną;
   2) tłumaczymy dokumentację medyczną na język używany przez konsultanta zagranicznego;
   3) przekazujemy dokumentację medyczną konsultantowi zagranicznemu;
   4) zapewniamy wydanie zagranicznej konsultacji medycznej przez konsultanta zagranicznego;
   5) tłumaczymy zagraniczną konsultację medyczną na język polski;
   6) udostępniamy ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu zagraniczną konsultację medyczną – w formie pisemnej opinii.
**13.** Ubezpieczony lub współubezpieczony może skorzystać z jednej zagranicznej konsultacji medycznej, która będzie dotyczyć jednego zdarzenia medycznego. Jeśli nowe badania pokażą zmiany w przebiegu tego zdarzenia medycznego, ubezpieczony lub współubezpieczony może wnioskować o kolejną zagraniczną konsultację medyczną.

### USŁUGI ASSISTANCE

**14.** Poniższe usługi organizuje Centrum Pomocy– jeśli wystąpi u ubezpieczonego lub współubezpieczonego zdarzenie medyczne. Jeśli nie zaznaczyliśmy inaczej, są one dostępne od godziny 8.00 do najpóźniej godziny 22.00 – w domu lub innym miejscu w Polsce, które uzgodnimy z ubezpieczonym lub współubezpieczonym albo ze wskazaną przez ubezpieczonego osobą. Uzgodnione miejsce musi umożliwiać wykonanie usługi. Są to:
   1) dostarczenie niezbędnych leków – przez całą dobę (zob. pkt 17-21);
   2) dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego (zob. pkt 22-25);
   3) opieka domowa pielęgniarki (zob. pkt 26-29);
   4) opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi (zob. pkt 30-35);
   5) opieka nad dziećmi (zob. pkt 36-41);
   6) pomoc w prowadzeniu domu (zob. pkt 42-47);
   7) przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego (zob. pkt 48-53).
   8) transport medyczny – przez całą dobę i w całej Polsce (zob. pkt 54-58);
   9) wizyta domowa psychologa (zob. pkt 59-61);
   10) wizyta domowa fizjoterapeuty lub masażysty (zob. pkt 62-64).
**15.** Do jednego zdarzenia medycznego przysługują ubezpieczonemu albo współubezpieczonemu w okresie naszej ochrony usługi, które wskazaliśmy powyżej – dana usługa może być zorganizowana wyłącznie raz, z uwzględnieniem zapisów dotyczących transportu medycznego wskazanego w pkt 54-58.
**16.** W stosunku do współubezpieczonego Centrum Pomocy organizuje świadczenia według wyboru ubezpieczonego.

### Dostarczenie niezbędnych leków

**17.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi, jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego musi on przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał lekarz leczący ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
**18.** Dostarczamy leki, według recept wystawionych ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu, o ile leki są dostępne w Polsce i ubezpieczony lub współubezpieczony udostępni receptę Centrum Pomocy. Jeżeli ubezpieczony potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty zrealizujemy także dostarczenie leków bez recepty wskazanych przez ubezpieczonego.
**19.** W okresie zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu jeden raz – ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
**20.** Niezbędne leki będą kupione w miejscu, które wskaże ubezpieczony lub współubezpieczony, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy, biorąc pod uwagę ich dostępność w danym miejscu.
**21.** Ubezpieczony lub współubezpieczony pokrywa koszty leków.

### Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

**22.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi, jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego musi on przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał lekarz leczący ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

**23.** Centrum Pomocy dostarczy kupiony lub wypożyczony sprzęt na podstawie recept lub pisemnych zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

**24.** W okresie zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu jeden raz – ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.

**25.** Ubezpieczony lub współubezpieczony pokrywa koszty zakupu i wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.

### Opieka domowa pielęgniarki

**26.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.

**27.** Opieka pielęgniarki na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego polega na wykonywaniu czynności:
1) związanych z higieną i odżywianiem (bez przygotowywania posiłków);
2) zabiegów pielęgniarskich – zgodnie ze zleceniem lekarskim – takich jak wykonywanie okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia tętniczego i tętna, ważenia.

**28.** Ubezpieczony lub współubezpieczony pokrywa koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych używanych przy wymienionych czynnościach.

**29.** Opieka pielęgniarki przysługuje do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki ubezpieczony zaznacza we wniosku o organizację usługi i nie może zmienić swojego wyboru. Może podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli ubezpieczony wybierze opcję czterogodzinną, nie może podzielić tego okresu na krótszy.

### Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi

**30.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi – ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki:
1) zwierzęta te przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwu otoczenia – według opinii osoby sprawującej opiekę. Opieka może dotyczyć takich zwierząt jak: gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby;
2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych – w szczególności przez akty prawne – za niebezpieczne;
3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć;
4) ubezpieczony lub współubezpieczony albo osoba, którą wskaże ubezpieczony, przedstawi dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.

**31.** Jeżeli ubezpieczonego lub współubezpieczonego nie ma w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez niego pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego i osoby w nim przebywające.

**32.** Opieka nad zwierzętami obejmuje:
1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskaże ubezpieczony lub współubezpieczony, o ile odległość do nich nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy;
2) czynności porządkowe;
3) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej.

**33.** Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ubezpieczony lub współubezpieczony pokrywa pozostałe koszty opieki, czyli np. karmy, opieki weterynaryjnej, szczepień.

**34.** Usługa trwa do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki ubezpieczony zaznacza we wniosku o organizację usługi i nie może zmienić swojego wyboru. Może podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli ubezpieczony wybierze opcję czterogodzinną, nie może podzielić tego okresu na krótszy.

**35.** Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jako jedna godzina.

### Opieka nad dziećmi

**36.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty – ale tylko, jeśli:
1) w miejscu pobytu dzieci nie ma osoby, która może się nimi zająć oraz
2) ubezpieczony wyrazi pisemną zgodę na tę opiekę i wskaże terminy jej sprawowania.

**37.** W usłudze opieki nad dziećmi konieczny jest kontakt z ubezpieczonym lub osobą, którą wskaże. Jeśli nie skontaktujemy się z ubezpieczonym lub osobą wskazaną i nie uzyskamy pisemnej zgody ubezpieczonego, to nie podejmujemy się realizacji usługi.

**38.** Musimy wiedzieć, czy dzieci wymagają specjalnej opieki – np. są przewlekle chore, wymagają rehabilitacji, przyjmują leki lub są na specjalnej diecie. Taką informację – na piśmie – musi nam przekazać osoba, która zgłasza wniosek o realizację usługi.

**39.** Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ubezpieczony lub współubezpieczony pokrywa pozostałe koszty opieki.

**40.** Usługa trwa do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki ubezpieczony podaje we wniosku o organizację usługi i nie może zmienić swojego wyboru. Może podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli ubezpieczony wybierze opcję czterogodzinną, nie może podzielić tego okresu na krótszy.

**41.** Każda rozpoczęta godzina opieki nad dziećmi jest liczona jako jedna godzina.

### Pomoc w prowadzeniu domu

**42.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium osoby pomagającej w prowadzeniu domu - jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić, a ubezpieczony lub współubezpieczony jest obecny w domu.

Jeżeli ubezpieczonego lub współubezpieczonego nie ma w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez niego pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego i osoby w nim przebywające.

**43.** Pomoc domowa na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego obejmuje:
1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho, na mokro, ścieranie kurzy z mebli, parapetów, odkurzanie dywanów, wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny, kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, płyty kuchennej;
2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci lub osób niesamodzielnych;
3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w ppkt 1 i 2;
4) podlewanie kwiatów;
5) wyrzucanie śmieci

- przy użyciu środków lub sprzętów, które są udostępnione przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

**44.** Ubezpieczony lub współubezpieczony pokrywa koszty zakupów.

**45.** Zakupy niezbędne do wykonania usługi realizowane są w miejscach wskazanych przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Pomocy.

**46.** Usługa pomocy w prowadzeniu domu przysługuje do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie – jeśli ubezpieczony lub współubezpieczony nie mieszka w domu z osobą, która może w tym pomóc. Tryb opieki podaje ubezpieczony we wniosku o organizację usługi i nie może zmienić swojego wyboru. Może podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli ubezpieczony wybierze opcję czterogodzinną, nie może podzielić tego okresu na krótszy.

**47.** Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jako jedna godzina.

### Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego

**48.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi, jeśli bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego musi on przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał lekarz leczący ubezpieczonego.

**49.** Usługa polega na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego:
1) aparat słuchowy;
2) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
3) balkonik;
4) chodzik;
5) drukarka brajlowska;
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) syntezator mowy;
25) urządzenie do masażu;
26) wózek inwalidzki.

**50.** Centrum Pomocy dostarcza przedmioty z domu do punktu naprawy w Polsce, który wskaże ubezpieczony lub współubezpieczony oraz dostarcza je z powrotem do domu.

**51.** Przedmioty użytku osobistego zostaną dostarczone do punktu naprawczego w miejscu, które wskaże ubezpieczony lub współubezpieczony, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca naprawy, które wybierze Centrum Pomocy.

**52.** Ubezpieczony lub współubezpieczony pokrywa koszty naprawy przedmiotów użytku osobistego.

**53.** W okresie zwolnienia lekarskiego usługa dostarczenia przedmiotów do użytku osobistego przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu jeden raz – ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.

### Transport medyczny

**54.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego ubezpieczonego lub współubezpieczonego. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje Centrum Pomocy po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem leczącym ubezpieczonego lub współubezpieczonego, uwzględniając jego stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.

**55.** Transport medyczny przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu:
1) do szpitala, który znajduje się najbliżej miejsca pobytu i który jest odpowiednio wyposażony do udzielenia pomocy lub
2) do innej placówki medycznej – o ile stan zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego umożliwia taki przewóz – oraz
3) do domu ubezpieczonego lub współubezpieczonego – po wypisaniu ze szpitala lub innej placówki medycznej.

**56.** Transport medyczny odbywa się na terenie Polski pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu.

**57.** Centrum Pomocy nie zrealizuje usługi, jeśli ubezpieczony lub współubezpieczony podejmie działania sprzeczne z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.

**58.** Do jednego zdarzenia medycznego przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu usługa transportu medycznego maksymalnie dwa razy (łącznie dla usług wskazanych w pkt 55).

### Wizyta domowa psychologa

**59.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli pogorszy się stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego lub współubezpieczonego w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony.

**60.** Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje jedna wizyta psychologa dziennie – trwająca do 2 godzin. Wizyty mogą odbywać się do czterech tygodni, licząc od pierwszej wizyty, ale nie dłużej niż do czasu, który psycholog uzna za konieczny.

**61.** Każda rozpoczęta godzina wizyty psychologa jest liczona jako jedna godzina.

### Wizyta domowa fizjoterapeuty lub masażysty

**62.** Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego i na podstawie skierowania lekarskiego, będzie potrzebna rehabilitacja.

**63.** Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje jedna wizyta fizjoterapeuty lub masażysty dziennie – trwająca do 2 godzin. Wizyty mogą odbywać się do czterech tygodni, licząc od pierwszej wizyty, ale nie dłużej niż do czasu, który fizjoterapeuta lub masażysta uzna za konieczny.

**64.** Każda rozpoczęta godzina wizyty fizjoterapeuty lub masażysty jest liczona jako jedna godzina.

## POMOC W PLANOWANIU LECZENIA

**65.** W czasie trwania ubezpieczenia dodatkowego ubezpieczony lub współubezpieczony może korzystać z następujących usług – jeśli wystąpi u niego zdarzenie medyczne:
1) pomoc w planowaniu leczenia;
2) pomoc w organizacji leczenia.

**66.** W ramach pomocy w planowaniu leczenia Centrum Pomocy:
1) wyszukuje w swojej bazie polską placówkę medyczną, w której ubezpieczony lub współubezpieczony może najszybciej skorzystać ze świadczeń zdrowotnych takich jak operacja chirurgiczna, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty – jeśli zlecił to lekarz leczący ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
2) udziela przez telefon ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu informacji o nazwie, adresie, numerze telefonu polskiej placówki, w której ubezpieczony lub współubezpieczony może najszybciej uzyskać świadczenia zdrowotne oraz terminy tych świadczeń.

**67.** W ramach pomocy w organizacji leczenia Centrum Pomocy:
1) umawia świadczenia zdrowotne takie jak zabiegi pielęgniarskie, konsultacje lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne – w polskich placówkach medycznych (ze swojej bazy) bądź w domu ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub
2) udziela informacji o usługach, godzinach otwarcia i danych kontaktowych polskich placówek medycznych, zwłaszcza tych położonych najbliżej domu ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

**68.** Aby Centrum Pomocy mogło zrealizować tę usługę, musi uzyskać od ubezpieczonego lub współubezpieczonego informację o rodzaju specjalistycznego świadczenia zdrowotnego, którego wymaga jego stan zdrowia.

## CAŁODOBOWY TELEFONICZNY SERWIS MEDYCZNY

**69.** Jeżeli w czasie trwania ubezpieczenia wystąpi u ubezpieczonego lub współubezpieczonego zdarzenie ubezpieczeniowe, to może on korzystać z naszego Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.

**70.** W ramach świadczenia Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego Centrum Pomocy 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 zdrowotnego takiego jak pierwsza pomoc, zabieg chirurgiczny, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty oraz przekazuje informacje teleadresowe takiej placówki;
3) usługach dostępnych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Polski, w tym w szczególności położonych najbliżej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teleadresowych;
4) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
5) zachowaniach prozdrowotnych;
6) szpitalach, aptekach, przychodniach – znajdujących się na terenie Polski;
7) pielęgnacji niemowląt;
8) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
9) dietach, zdrowym żywieniu;
10) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Polski;

11) transporcie medycznym na terenie Polski;
12) opiece nad osobami starszymi.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie zrealizujemy świadczenia

**71.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń medycznych, które nastąpiły:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
5) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub współubezpieczonego bądź usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
7) w wyniku użycia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego.

**72.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje:
1) świadczeń, które zorganizowało Centrum Pomocy, ponieważ ubezpieczony lub współubezpieczony podał nieprawdę – w takim przypadku koszty tych usług ponoszone są przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
2) zdarzeń i skutków zdarzeń związanych z zagrożeniem życia.

**73.** Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg ani skutki realizacji świadczeń w ramach Usług Assistance, które wymieniliśmy w pkt 14.

**74.** Nie ponosimy odpowiedzialności za treść zagranicznej konsultacji medycznej.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**75.** Nie ponosimy odpowiedzialności wobec ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez okres pierwszych 30 dni liczonych od dnia przystąpienia przez ubezpieczonego do ubezpieczenia dodatkowego.

**76.** W okresie karencji możesz korzystać z:
1) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
2) zagranicznej konsultacji medycznej, o ile zdarzenie medyczne było skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**77.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
3) zależy od:
   a) zakresu ubezpieczenia,
   b) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**78.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

**79.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**80.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

**81.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

**82.** Ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe:
1) w jednym z dwóch zakresów, tj. podstawowym albo rozszerzonym, albo
2) w dwóch zakresach jednocześnie, tj. podstawowym i rozszerzonym.

**83.** W przypadku, o którym mowa w pkt 82 ppkt 1 – ubezpieczający może zmienić zakres na inny w dowolnym momencie. Aby zmienić zakres, ubezpieczający składa wniosek. Nowy zakres obowiązuje od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek.
**84.** W przypadku, o którym mowa w pkt 82 ppkt 2 – ubezpieczony może wybrać i zmienić zakres na inny w dowolnym momencie. Jeśli zmieniasz zakres, okres ochrony dla poprzedniego zakresu kończy się z upływem ostatniego dnia miesiąca, po którym rozpocznie się okres ochrony dla nowego zakresu. Nowy zakres obowiązuje od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została zgłoszona zmiana.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**85.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**86.** Jeśli żadna ze stron umowy, nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**87.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**88.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**89.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**90.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**91.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**92.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
**93.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**94.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**95.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**96.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym w stosunku do ubezpieczonego kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

**97.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym w stosunku do współubezpieczonego kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony dla ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem zakończenia ochrony dla ubezpieczonego w ubezpieczeniu dodatkowym;
3) z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku w którym dziecko kończy 18 lat;

4) z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku w którym małżonek albo partner życiowy kończy 70 lat;
5) śmierci współubezpieczonego;
6) z ostatnim dniem miesiąca, w którym otrzymaliśmy powiadomienie o rozwiązaniu małżeństwa z ubezpieczonym podstawowym;
7) z ostatnim dniem miesiąca, w którym otrzymaliśmy powiadomienie o zmianie przez ubezpieczonego zakresu z rozszerzonego na podstawowy.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należą się świadczenia

**98.** Świadczenia przysługują ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
- czyli jak zacząć korzystać ze świadczeń

### Zagraniczna konsultacja medyczna

**99.** Ubezpieczony lub współubezpieczony aby skorzystać z tej usługi, składa świadczeniodawcy w okresie naszej ochrony:
1) wniosek o zagraniczną konsultację medyczną;
2) dokumentację medyczną z postępowania diagnostyczno-leczniczego, zdarzenia medycznego;
3) dodatkowo w przypadku współubezpieczonych:
   a) małżonka – akt małżeństwa,
   b) dziecka – akt urodzenia dziecka;
4) inne dokumenty, o które Cię poprosimy lub o które poprosi świadczeniodawca.

**100.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, ubezpieczony lub współubezpieczony musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**101.** Aby współubezpieczony skorzystał z zagranicznej konsultacji medycznej zobowiązany jest do wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody na przetwarzanie danych osobowych współubezpieczonego nie możemy zrealizować tej usługi.

**102.** Wykonujemy usługę za pośrednictwem świadczeniodawcy.

**103.** Usługę wykonamy najpóźniej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymamy od ubezpieczonego lub współubezpieczonego wniosek i komplet dokumentów. Możemy wydłużyć ten czas, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić, czy ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo do usługi. W takim przypadku wykonamy usługę do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości.

### Usługi Assistance, Pomoc w Planowaniu Leczenia, Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny

**104.** Centrum Pomocy wykonuje usługi w ramach Usług Assistance , Pomocy w Planowaniu Leczenia i Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego wyłącznie, gdy ubezpieczony lub współubezpieczony zgłosi przez telefon wniosek o ich wykonanie. Numer telefonu znajdziesz w deklaracji – serwis jest czynny całą dobę. Centrum Pomocy rozpocznie organizację usługi najszybciej, jak to możliwe, i nie później niż w czasie 48 godzin od spełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego niezbędnych warunków.

**105.** Przy składaniu wniosku przez telefon ubezpieczony lub współubezpieczony:
1) podaje imię, nazwisko, PESEL ubezpieczonego oraz nazwę i miejsce siedziby ubezpieczającego;
2) podaje wszystkie informacje, które są potrzebne do danej usługi, np.: numer telefonu, adres, dane osoby kontaktowej;
3) przesyła do Centrum Pomocy – faksem, drogą elektroniczną albo pocztą – dokumentację medyczną , która potwierdza, że zdarzenie medyczne wystąpiło lub że dana usługa jest potrzebna. Nie dotyczy to usług w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
4) postępuje zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.

**106.** Przedstawiciel Centrum Pomocy może – w miejscu realizowania usługi – poprosić o:
1) okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
2) podanie danych niezbędnych do wykonania usługi, w tym wszystkich informacji, które pozwolą ocenić stan zdrowia i zasadność transportu medycznego.

**107.** Centrum Pomocy ani my nie zwracamy kosztów poniesionych przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy. Wyjątkiem jest sytuacja, w której ubezpieczony lub współubezpieczony nie mógł się skontaktować z Centrum Pomocy z niezależnych od niego przyczyn. W takim przypadku ubezpieczony lub współubezpieczony powinien koniecznie skontaktować się z Centrum Pomocy, gdy tylko będzie to możliwe – ma na to 7 dni. Ubezpieczony i współubezpieczony powinien powiadomić Centrum Pomocy o zdarzeniu medycznym i opisać przyczyny braku możliwości kontaktu. W takim przypadku ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu zwracamy koszty wykonanej usługi – ale maksymalnie do średniej wartości danej usługi w danej miejscowości. Aby uzyskać zwrot, ubezpieczony lub współubezpieczony składa odpowiednie dokumenty: dokumentację medyczną, która potwierdzi, że wystąpiło u ubezpieczonego lub współubezpieczonego dane zdarzenie medyczne, imienne rachunki i dowody wpłaty.

**108.** Swoje oświadczenia, zawiadomienia i inne zgłoszenia ubezpieczony lub współubezpieczony może wykonywać też przez telefon – nagrywamy wszystkie rozmowy telefoniczne, które prowadzisz z Centrum Pomocy. Wszystkie oświadczenia i zawiadomienia ubezpieczonego lub współubezpieczonego będziemy archiwizować w Centrum Pomocy.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**109.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: NWGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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: NWGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi 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 – Grupowym ubezpieczeniu PZU Na Życie Plus.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NWGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-7<br>pkt 9-11<br>pkt 29-30<br>pkt 31-35<br>pkt 36 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-7<br>pkt 8<br>pkt 26-27<br>pkt 28<br>pkt 31<br>pkt 36 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod OWU: NWGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
3) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**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 życie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

**5.** W razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**6.** Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

**7.** Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**8.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;

5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego 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.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**9.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**10.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**11.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**12.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) wysokości świadczenia,
c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
**13.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**14.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**15.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**16.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**17.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**18.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**19.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**20.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
**21.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.

**22.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**26.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**27.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**29.** Prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
**30.** Uposażonego możesz wskazać, zmienić lub odwołać na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**31.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
**32.** Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku.

**33.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**34.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**35.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**36.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO WE WCZESNYM STADIUM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO WE WCZESNYM STADIUM

Kod warunków: RUGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, kod warunków: RUGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ciebie w okresie ochrony:
- pierwszego przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) w ramach każdej z ośmiu kategorii in situ, określonych w OWU lub
- pierwszego przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji wymienionego w OWU.

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

W przypadku wystąpienia u Ciebie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- ponownego wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym w danej kategorii,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, kod warunków RUGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-6<br>pkt 14-16<br>pkt 38<br>pkt 39-44<br>pkt 45 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 7-11<br>pkt 12-13<br>pkt 35-36<br>pkt 37<br>pkt 45 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO WE WCZESNYM STADIUM

Kod OWU: RUGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, 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 ciężkiej choroby ubezpieczonego** – wskazane przez PZU Życie SA w umowie ubezpieczenie dodatkowe na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego;
2) **nowotwór złośliwy we wczesnym stadium** – oznacza nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) lub nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji;
3) **nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ)** – nowotwór złośliwy rozpoznany w bardzo wczesnej fazie rozwoju, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny.
   Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w jednej z poniższych kategorii Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:
   a) D00 – rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka,
   b) D01 – rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych,
   c) D02 – rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego,
   d) D03 – czerniak in situ,
   e) D05 – rak in situ sutka,
   f) D06 – rak in situ szyjki macicy,
   g) D07 – rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych,
   h) D09 – rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień,
   z zastrzeżeniem, że nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w kategorii D04 – rak skóry Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.
   Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne;
4) **nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji** – nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnym okresie rozwoju, bez oznak przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za:
   a) brodawkowatego raka tarczycy – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0,
   b) czerniaka złośliwego skóry – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0,
   c) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
   d) nowotwór złośliwy szyjki macicy – którego stopień zaawansowania opisano wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
   e) ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) – rozpoznaną w pierwszym stadium zaawansowania.
   Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji od a) do d) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne.
   Stopień zaawansowania ziarnicy złośliwej potwierdza badanie histopatologiczne i lokalizacja węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym;
5) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
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** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
9) **wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium** – zdiagnozowanie w okresie ochrony nowotworu złośliwego we wczesnym stadium potwierdzone badaniem histopatologicznym lub cytologicznym.

**2.** Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego – 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 dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie w okresie ochrony:
1) pierwszego przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) w ramach każdej z ośmiu kategorii in situ, o których mowa w pkt 1 ppkt 3) lit. a)–h) lub
2) pierwszego przypadku zdiagnozowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji wymienionego w pkt 1 ppkt 4) lit. a)–e).

**5.** Ochroną obejmujemy również przypadki, w których materiał do badania histopatologicznego lub cytologicznego zostanie pobrany w okresie ochrony w odniesieniu do ubezpieczonego, a data badania histopatologicznego lub cytologicznego potwierdzająca rozpoznanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium wypadła po wygaśnięciu ochrony.

**6.** W razie wystąpienia u Ciebie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium wypłacimy Ci świadczenie w wysokości równej wskazanemu w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**7.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje wystąpienia:
1) nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który powstał w bezpośrednim następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
2) nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), związanego zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;
3) nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) jamy ustnej – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano leukoplakię błony śluzowej jamy ustnej;
4) nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) przełyku – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano tzw. przełyk Barretta;
5) nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) żołądka – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano metaplazję jelitową;
6) nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) jelita grubego – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano polipowatość rodzinną jelita grubego lub wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
7) nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) szyjki macicy – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano dysplazję szyjki macicy lub zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV);
8) nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji szyjki macicy – jeżeli przed początkiem ochrony zdiagnozowano dysplazję szyjki macicy lub zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

**8.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, który wystąpił lub z powodu którego rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem okresu ochrony.

**9.** Wyłączenie z pkt 8 nie dotyczy:
1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
2) nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, w przypadku którego nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium.

**10.** Nasza odpowiedzialność ograniczona jest do wypłaty jednego świadczenia z każdej kategorii nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) wymienionego w pkt 1 ppkt 3) lit. a)–h).

**11.** Po wystąpieniu nowotworu złośliwego:
1) w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) wymienionego w pkt 1 ppkt 3) lit. a)–h) nasza ochrona wygasa w zakresie nowotworów umiejscowionych w danej kategorii;
2) we wczesnej fazie inwazji wymienionego w pkt 1 ppkt 4) lit. a)–e) nasza ochrona wygasa w zakresie tego nowotworu.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**12.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
**13.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli nowotwór złośliwy we wczesnym stadium był wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**14.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**15.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**16.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**17.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
3) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) wysokości świadczenia,
   c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**18.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**19.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**20.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania, pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.
**21.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**22.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**23.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**24.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**25.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

**26.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**27.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
**28.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**29.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**30.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego 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.
**33.** Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
**34.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**35.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**36.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**37.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**38.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**39.** Jeśli wystąpi u Ciebie nowotwór złośliwy we wczesnym stadium, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium – w szczególności wyniki badania histopatologicznego lub cytologicznego.

**40.** 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.

**41.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
**42.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
**43.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**44.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**45.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

Kod warunków: WKGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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: WKGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi 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 – Grupowym ubezpieczeniu PZU Na Życie Plus.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego,
- jeśli ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.

4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-7<br>pkt 9-11<br>pkt 29-30<br>pkt 31-35<br>pkt 36 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-7<br>pkt 8<br>pkt 26-27<br>pkt 28<br>pkt 31<br>pkt 36 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

Kod OWU: WKGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski, albo statek śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy – statkiem nie są okręty wojenne;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **wypadek komunikacyjny** – tylko taki wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
   a) ruchem pojazdu na drodze (pojazdem jest również tramwaj) – jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
   b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem 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:
      – zatonął lub został uszkodzony albo
      – zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu.

**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 życie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
**5.** W razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**6.** Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
**7.** Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**8.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów, które są wymagane, aby pojazd został dopuszczony do ruchu, lub
   c) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**9.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**10.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**11.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**12.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) wysokości świadczenia,
   c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**13.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**14.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**15.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**16.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**17.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**18.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.

**19.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**26.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**27.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**29.** Prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
**30.** Uposażonego możesz wskazać, zmienić lub odwołać na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**31.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
**32.** Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności wypadku komunikacyjnego.
**33.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**34.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**35.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**36.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM W PRACY

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM W PRACY

Kod warunków: WPGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 w pracy, kod warunków: WPGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy.
Zarówno śmierć, jak i wypadek w pracy, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi 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 – Grupowym ubezpieczeniu PZU Na Życie Plus.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem w pracy a śmiercią ubezpieczonego.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku w pracy,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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.
Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.

**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy, kod warunków WPGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-7<br>pkt 10-12<br>pkt 30-31<br>pkt 32-36<br>pkt 37 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-7<br>pkt 8-9<br>pkt 27-28<br>pkt 29<br>pkt 32<br>pkt 37 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM W PRACY

Kod OWU: WPGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **stosunek prawny** – umowa o pracę lub inny stosunek cywilnoprawny, z tytułu którego, na dzień wystąpienia wypadku w pracy, istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **wypadek w pracy** – tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem i wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ciebie:
   a) zwykłych czynności lub
   b) poleceń Twoich przełożonych
   – w ramach stosunku prawnego, w którym pozostawałeś w chwili wystąpienia wypadku w pracy. Wypadkiem w pracy nie jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy.

**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 życie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy.
**5.** W razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**6.** Zarówno śmierć, jak i wypadek w pracy, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
**7.** Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem w pracy a śmiercią ubezpieczonego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**8.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy, jeśli wypadek w pracy nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;

2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów, które są wymagane, aby pojazd został dopuszczony do ruchu, lub
   c) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku w pracy;
5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście wypadku w pracy;
6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
7) w wyniku wykonywania zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, gdy ubezpieczony nie miał wymaganych kwalifikacji lub uprawnień.

**9.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy, jeśli ubezpieczony nie przestrzegał przepisów Bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP).

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**10.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**11.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**12.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**13.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) wysokości świadczenia,
   c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**14.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**15.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**16.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**17.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**18.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**19.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**20.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**27.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**30.** Prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
**31.** Uposażonego możesz wskazać, zmienić lub odwołać na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**32.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
**33.** Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności wypadku w pracy.
**34.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**35.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**36.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**37.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: ZMGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: ZMGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka albo partnera życiowego.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

## JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka albo partnera życiowego,
- w wyniku samookaleczenia się małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez małżonka albo partnera życiowego.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

**1.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
**2.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
**3.** 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.
**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:

1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków ZMGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 6-7<br>pkt 9-11<br>pkt 29<br>pkt 30-34<br>pkt 35 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-7<br>pkt 8<br>pkt 26-27<br>pkt 28<br>pkt 30<br>pkt 35 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod OWU: ZMGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
3) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.

**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 śmierć małżonka albo partnera życiowego.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

**5.** W razie śmierci małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**6.** Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

**7.** Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka albo partnera życiowego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

**8.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
5) gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
6) w wyniku samookaleczenia się małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez małżonka albo partnera życiowego;
7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
8) w wyniku użycia przez małżonka albo partnera życiowego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
9) w wyniku 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.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**9.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
**10.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
**11.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**12.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) wysokości świadczenia,
c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
**13.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**14.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**15.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
**16.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**17.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**18.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**19.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**20.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

**21.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**22.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**26.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**27.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**28.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**29.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**30.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma ubezpieczony, który umyślnie przyczynił się do śmierci małżonka albo partnera życiowego.
**31.** Po śmierci małżonka albo partnera życiowego, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
5) akt małżeństwa – w razie śmierci małżonka.

**32.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
**33.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**34.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**35.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 ŚMIERCI DZIECKA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

Kod warunków: ZDGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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: ZDGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest śmierć dziecka w okresie ochrony.

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

W przypadku śmierci dziecka wypłacamy ubezpieczonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- obowiązywania karencji wobec 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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. 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.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków ZDGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-5<br>pkt 12-14<br>pkt 32<br>pkt 33-37<br>pkt 38 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-10<br>pkt 11<br>pkt 29-30<br>pkt 31<br>pkt 33<br>pkt 38 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

Kod OWU: ZDGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

## SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy:

**1.** W OWU używamy terminów:
1) **dziecko** – dziecko, które w dniu zajścia zdarzenia nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
   a) dziecko ubezpieczonego,
   b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego);
2) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **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.

**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 śmierć dziecka.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA
– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć dziecka w okresie ochrony.

**5.** W razie śmierci dziecka wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**6.** W przypadkach opisanych w pkt 7–10 w okresie pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego obowiązuje karencja. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli w okresie karencji śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

**7.** Jeśli jesteś ubezpieczonym podstawowym, karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile pozostawałeś w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
2) powstania stosunku prawnego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

8. Jeśli jesteś małżonkiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.
9. Jeśli jesteś partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego.
10. Jeśli jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), karencja ma względem Ciebie zastosowanie, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
   1) zawarcia ubezpieczenia dodatkowego – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   2) powstania stosunku prawnego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego;
   3) ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po zawarciu ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

11. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci dziecka, jeśli nastąpiła:
   1) w wyniku działań wojennych;
   2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

12. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
13. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
14. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

15. Wysokość składki za ubezpieczonego:
   1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
   2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
   3) zależy od:
      a) sumy ubezpieczenia,
      b) wysokości świadczenia,
      c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
16. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
17. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

18. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
19. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

20. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**21.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
**22.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

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

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**31.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**32.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**33.** Wypłaty świadczenia nie otrzyma ubezpieczony, który umyślnie przyczynił się do śmierci dziecka.
**34.** Po śmierci dziecka, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci, jeśli spowodował ją nieszczęśliwy wypadek w okresie karencji.
**35.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.

**36.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
**37.** O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**38.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, 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 SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA UBEZPIECZONEGO

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: LCGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 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 specjalistycznego leczenia ubezpieczonego, kod warunków: LCGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje specjalistyczne leczenie, które rozpoczęło się w okresie ochrony tj.:

- ablację,
- chemioterapię,
- dializoterapię,
- radioterapię choroby nowotworowej,
- radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej,
- terapię interferonową,
- terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy,
- wszczepienie kardiowertera-defibrylatora,
- wszczepienie stymulatora resynchronizującego,
- wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).

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

W razie wystąpienia u ubezpieczonego specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się w okresie naszej ochrony, wypłacimy procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:

- podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej,
- podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii choroby nowotworowej,
- 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.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

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

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## 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?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- braku naszej ochrony w dacie leczenia specjalistycznego,
- podania ubezpieczonemu każdej kolejnej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- podania ubezpieczonemu każdej kolejnej dawki w przypadku radioterapii choroby nowotworowej.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## 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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;

3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

**3.** 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.

**4.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

**5.** 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.

**6.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

**7.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.

**8.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

**9.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.

**10.** Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

**11.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

**12.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia ubezpieczonego, kod warunków LCGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika 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<br>pkt 4-5<br>pkt 12-14<br>pkt 32<br>pkt 33-36<br>pkt 37 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 6-9<br>pkt 10-11<br>pkt 29-30<br>pkt 31<br>pkt 37 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA UBEZPIECZONEGO

Kod OWU: LCGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia ubezpieczonego uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, 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. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego;
3) **dializoterapia** – metoda leczenia niewydolności nerek poprzez hemodializę lub dializę otrzewnową. Odpowiadamy wyłącznie za taką dializoterapię, którą zastosowano w leczeniu przewlekłej niewydolności nerek. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje dializoterapii czasowej stosowanej w odwracalnej niewydolności nerek;
4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
5) **radioterapia choroby nowotworowej** – metoda leczenia za pomocą promieniowania jonizującego, stosowana w leczeniu nowotworu złośliwego lub nowotworu łagodnego;
6) **radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej** – metoda leczenia za pomocą radioterapii stereotaktycznej tzw. Gamma Knife lub Cyber Knife, stosowana w leczeniu nowotworu złośliwego lub nowotworu łagodnego;
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** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
11) **wszczepienie kardiowertera-defibrylatora** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego;
12) **wszczepienie stymulatora resynchronizującego** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją synchronizacji skurczu serca. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego;
13) **wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce tzw. rozrusznika, bez funkcji defibrylacji, kardiowersji i synchronizacji skurczu serca. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.

**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 dodatkowego obejmuje specjalistyczne leczenie, które rozpoczęło się w okresie ochrony tj.:
1) ablację;
2) chemioterapię;
3) dializoterapię;
4) radioterapię choroby nowotworowej;
5) radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
6) terapię interferonową;
7) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
9) wszczepienie stymulatora resynchronizującego;
10) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika).

**5.** W razie wystąpienia u Ciebie specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się w okresie ochrony, wypłacimy określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:
1) wykonania pierwszej ablacji;
2) podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii lub terapii interferonowej;
3) wykonania pierwszej dializoterapii;
4) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii choroby nowotworowej;
5) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
6) wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
7) pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora;
8) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego;
9) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika).

## OGRANICZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach i ile maksymalnie wypłacimy z ubezpieczenia

**6.** Nasza odpowiedzialność obejmuje pierwsze zastosowanie danego specjalistycznego leczenia wskazanego w OWU w okresie ochrony, z uwzględnieniem pkt 7-9.

**7.** Jeśli wypłacimy świadczenie po:
1) ablacji;
2) chemioterapii albo radioterapii choroby nowotworowej bądź radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
3) dializoterapii;
4) terapii interferonowej;
5) terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
6) wszczepieniu kardiowertera-defibrylatora;
7) wszczepieniu stymulatora resynchronizującego;
8) wszczepieniu stymulatora serca (rozrusznika)

– to nasza ochrona dla tego specjalistycznego leczenia, za które otrzymałeś już świadczenie, kończy się.

**8.** Jeżeli przed początkiem naszej ochrony przeszedłeś leczenie specjalistyczne wymienione w pkt 4 i w okresie ochrony ponownie zostanie przeprowadzone takie samo leczenie, to wypłacimy świadczenie jeśli pomiędzy obecnym a poprzednim leczeniem nie zachodzi związek przyczynowo - skutkowy. Nie zastosujemy tego wyłączenia, jeśli poprzednie leczenie specjalistyczne zakończyło się przed ukończeniem przez Ciebie 18 lat.

**9.** W razie przeprowadzenia radioterapii choroby nowotworowej, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej lub chemioterapii świadczenie wypłacamy tylko za jedno wymienione leczenie specjalistyczne.

## KARENCJA
– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

**10.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.

**11.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli specjalistyczne leczenie było wynikiem nieszczęśliwego wypadku.

## SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

**12.** Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.

**13.** Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**14.** Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**15.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
3) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) wysokości świadczenia,
c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**16.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

**17.** Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO
– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

**18.** Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.

**19.** Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

**20.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

**21.** Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.

**22.** Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

**23.** Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

**24.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.

**25.** Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

**26.** Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

**27.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.

**28.** Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

**29.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

**30.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

**31.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

**32.** Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

**33.** Po specjalistycznym leczeniu dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza specjalistyczne leczenie.

**34.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy , możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

**35.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

**36.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

**37.** W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.