**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 leczenia szpitalnego dziecka
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby dziecka
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

# 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 LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA

Kod warunków: DLGP56

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 dziecka, kod warunków: DLGP56 (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 zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest pobyt dziecka w szpitalu spowodowany:
- chorobą,
- nieszczęśliwym wypadkiem

– który wystąpił w okresie ochrony i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni (a w przypadku usług medycznych co najmniej 8 dni) i miał na celu leczenie szpitalne.

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

W przypadku zajścia zdarzenia w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu, w zależności od zakresu świadczeń, który obowiązuje w umowie w dniu zajścia zdarzenia:
1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne:
   a) za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia. Jeśli pobyt dziecka w szpitalu rozpoczął się po 12 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku, to uznamy go za pobyt w szpitalu z powodu choroby,
   b) za każdy dzień pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby (jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu dziecka w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie, i który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą) w wysokości jak za pobyt w szpitalu z powodu choroby

   – jeśli w zakresie świadczeń, który obowiązuje w umowie, masz wyłącznie świadczenie pieniężne;
2) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne zgodnie z ppkt 1 i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, jeżeli pobyt dziecka w szpitalu trwał co najmniej 8 dni – jeśli obydwa te świadczenia są w zakresie świadczeń, który obowiązuje w umowie.

Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu dziecka w szpitalu.
Jeśli dziecko przebywało w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy, że jest to jeden pobyt w szpitalu.

Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 365 dni pobytu dziecka 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 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

Naszą ochroną obejmujemy pobyt w szpitalu na całym świecie.
Usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

## 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 dziecka w szpitalu, który trwał krócej niż 4 dni,
- pobytu w szpitalu dziecka, które w dniu zajścia zdarzenia nie miało ukończonych 3 miesięcy,
- 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 dziecka, kod warunków DLGP56 (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 19-21<br>pkt 39-40<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 9-10<br>pkt 12-16<br>pkt 17-18<br>pkt 36-37<br>pkt 38<br>pkt 47 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA

Kod OWU: DLGP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka 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) **dziecko** – dziecko, które w dniu pobytu w szpitalu miało ukończone 3 miesiące i nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
   a) dziecko ubezpieczonego,
   b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego);
3) **leczenie szpitalne** – stacjonarne leczenie w szpitalu:
   a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
   b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
5) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
6) **pobyt w szpitalu** – pobyt dziecka w szpitalu, który trwa nieprzerwanie co najmniej 4 dni (a w przypadku usług medycznych nieprzerwanie co najmniej 8 dni) i ma na celu leczenie szpitalne; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
7) **przepustka w trakcie pobytu w szpitalu** – czasowa, udokumentowana nieobecność dziecka w szpitalu, udzielona na podstawie decyzji lekarza prowadzącego i potwierdzona odpowiednim wpisem w dokumentacji medycznej;
8) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
9) **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;
10) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
11) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
12) **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;
13) **usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU i które przysługują o ile pobyt dziecka w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 8 dni.

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

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ZAKRES ŚWIADCZEŃ
– czyli za jakie zdarzenie odpowiadamy i jakie świadczenia możesz otrzymać

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu spowodowany:
1) chorobą;
2) nieszczęśliwym wypadkiem
– który wystąpił w okresie ochrony i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni (a w przypadku usług medycznych co najmniej 8 dni).

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

**6.** W razie zajścia zdarzenia w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu, w zależności od zakresu świadczeń, który obowiązuje w umowie w dniu zajścia zdarzenia:
1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne:
a) za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku równe określonemu procentowi sumy ubezpieczenia, który potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia. Jeśli pobyt dziecka w szpitalu rozpoczął się po 12 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku, to uznamy go za pobyt w szpitalu z powodu choroby,
b) za każdy dzień pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, o którym mowa w pkt 13 ppkt 14, w wysokości jak za pobyt w szpitalu z powodu choroby
– jeśli w zakresie świadczeń, który obowiązuje w umowie, masz wyłącznie świadczenie pieniężne;
2) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne zgodnie z ppkt 1 i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, jeżeli pobyt dziecka w szpitalu trwał co najmniej 8 dni – jeśli obydwa te świadczenia są w zakresie świadczeń, który obowiązuje w umowie.

**7.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego i zakres świadczeń potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

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

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

**10.** Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka zostanie przyznane, jeśli to świadczenie znajduje się w zakresie świadczeń umowy oraz jeśli pobyt dziecka w szpitalu trwał co najmniej 8 dni i za ten pobyt należne jest świadczenie pieniężne.

**11.** Jeśli dziecko przebywało w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości, to uznajemy, że jest to jeden pobyt w szpitalu. Warunek ciągłości jest spełniony, jeśli dziecko przebywało 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.** Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu **wrodzona wada rozwojowa** – jest to obecny przy urodzeniu stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem określonego regionu ciała, układu lub narządu w okresie prenatalnym, który został sklasyfikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 z zastosowaniem kodu od Q00 do Q99 lub ICD-11 z zastosowaniem kodu od LA00 do LD9Z, wskazany w Załączniku nr 3 do OWU.

**13.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu dziecka w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem okresu ochrony lub pobytu dziecka w szpitalu, który nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
3) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, lub
c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
d) 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 dziecko było 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, 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 umyślnego samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
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 dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza lub niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
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 nr 3 do OWU;
11) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym, estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony;
12) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
13) w związku z leczeniem wrodzonej wady rozwojowej;
14) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 12 miesięcy po zakończeniu pobytu dziecka w szpitalu, za który wypłaciliśmy świadczenie, i który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
15) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – gdy dziecko uprawiało 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.

**14.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu dziecka:
1) w 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 13 ppkt 14;
4) na oddziałach dziennych;
5) w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

**15.** Świadczenie nie jest należne za pełne dni, w których dziecko przebywało na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie jest należne za dzień wyjścia na przepustkę i dzień powrotu z przepustki.

**16.** Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do spowodowania choroby lub nieszczęśliwego wypadku, będących przyczyną pobytu dziecka w szpitalu.

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

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

**18.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 30 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 13-16.

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

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

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

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

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**22.** 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 świadczeń,
   c) wysokości świadczenia,
   d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

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

**24.** 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

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

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

**27.** 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

**28.** 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.
**29.** 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

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

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

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

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

**38.** 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 i komu przyznajemy prawo do korzystania z usług medycznych

**39.** Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.

**40.** Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przyznajemy Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

**41.** W razie pobytu dziecka w szpitalu, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
   a) gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu,
   b) w trakcie pobytu dziecka w szpitalu – pierwszy wniosek po 30. dniach a kolejny wniosek po 60. dniu od rozpoczęcia pobytu w szpitalu;
2) akt urodzenia dziecka;
3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu;
4) dokument, który potwierdza przyczynę pobytu w szpitalu i nazwę placówki medycznej, wydany przez lekarza tej placówki prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu dziecka w szpitalu.

**42.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie 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.** Na podstawie dostarczonej dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).

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

**46.** Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin usługi medycznej. Możesz to zrobić za pośrednictwem dostępnych kanałów określonych w Załączniku nr 2 do tych OWU.

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

## ZAKRES USŁUG MEDYCZNYCH

| USŁUGA MEDYCZNA | | LIMIT | OPIS |
|---|---|---|---|
| **Konsultacje ambulatoryjne z zakresu** | alergologii | 2 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje | 1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań (w tym e-skierowań) związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.<br>2. Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.<br>3. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora. |
| | alergologii dziecięcej | | |
| | chirurgii dziecięcej | | |
| | chirurgii naczyniowej | | |
| | chirurgii ogólnej | | |
| | chirurgii onkologicznej | | |
| | chorób zakaźnych | | |
| | dermatologii | | |
| | dermatologii dziecięcej | | |
| | diabetologii | | |
| | diabetologii dziecięcej | | |
| | endokrynologii | | |
| | endokrynologii dziecięcej | | |
| | gastroenterologii | | |
| | gastroenterologii dziecięcej | | |
| | ginekologii i położnictwa | | |
| | ginekologii dziecięcej | | |
| | hematologii | | |
| | hematologii dziecięcej | | |
| | hepatologii | | |
| | hepatologii dziecięcej | | |
| | kardiochirurgii | | |
| | kardiochirurgii dziecięcej | | |
| | kardiologii | | |
| | kardiologii dziecięcej | | |
| | nefrologii | | |
| | nefrologii dziecięcej | | |
| | neurochirurgii | | |
| | neurochirurgii dziecięcej | | |
| | neurologii | | |
| | neurologii dziecięcej | | |
| | okulistyki | | |
| | okulistyki dziecięcej | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Konsultacje ambulatoryjne z zakresu** | onkologii | 2 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje | 1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań (w tym e-skierowań) związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.<br>2. Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.<br>3. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora. |
| | onkologii dziecięcej | | |
| | ortopedii i traumatologii narządu ruchu | | |
| | ortopedii dziecięcej | | |
| | otolaryngologii | | |
| | otolaryngologii dziecięcej | | |
| | psychiatrii | | |
| | psychiatrii dziecięcej | | |
| | pulmonologii | | |
| | pulmonologii dziecięcej | | |
| | rehabilitacji medycznej | | |
| | reumatologii | | |
| | reumatologii dziecięcej | | |
| | urologii | | |
| | urologii dziecięcej | | |
| | wenerologii | | |
| **Posiewy i bakteriologia** | antybiogram (dotyczy posiewów z zakresu usług medycznych) | 2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | posiew wymazu z cewki moczowej | | |
| | posiew wymazu z kanału szyjki macicy | | |
| | posiew wymazu z oka | | |
| | posiew wymazu z pochwy | | |
| | posiew wymazu z ucha | | |
| | posiew wymazu z rany | | |
| **Zabiegi chirurgiczne** | zdjęcie szwów | 5 zabiegów lub badań – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi i badania (zabiegi chirurgiczne, ogólnolekarskie, badania okulistyczne, zabiegi otolaryngologiczne, ortopedyczne, urologiczne) | Z zabiegów i badań możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej z wyłączeniem założenia cewnika (konieczne jest skierowanie). |
| | założenie prostego opatrunku | | |
| | zmiana prostego opatrunku | | |
| **Zabiegi ogólnolekarskie** | zakładanie cewników do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika) | | |
| | unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny dolnej – bez kosztu ortezy, gipsu | | |
| | unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny górnej – bez kosztu ortezy, gipsu | | |
| | unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny dolnej – bez kosztu ortezy, gipsu | | |
| | unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny górnej – bez kosztu ortezy, gipsu | | |
| | założenie opatrunku rany skóry lub tkanki podskórnej | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Badania okulistyczne** | badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej) | 5 zabiegów lub badań – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi i badania (zabiegi chirurgiczne, ogólnolekarskie, badania okulistyczne, zabiegi otolaryngologiczne, ortopedyczne, urologiczne) | Z zabiegów i badań możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej z wyłączeniem założenia cewnika (konieczne jest skierowanie). |
| | badanie dna oka | | |
| | badanie ostrości widzenia do dali i do bliży – badanie komputerowe | | |
| | badanie ostrości widzenia do dali i do bliży – na tablicach Snellena | | |
| | badanie pola widzenia komputerowe (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii) | | |
| | dobór szkieł korekcyjnych | | |
| **Zabiegi otolaryngologiczne** | płukanie uszu | | |
| | przedmuchiwanie trąbki słuchowej metodą Politzera | | |
| | opatrunek uszny z lekiem | | |
| | usunięcie woskowiny z ucha | | |
| **Zabiegi ortopedyczne** | zdjęcie gipsu | | |
| **Zabiegi urologiczne** | zakładanie cewników do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika) | | |
| **Zabiegi pielęgniarskie** | iniekcja – domięśniowa (bez kosztu produktu leczniczego) | 10 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi | Z zabiegów i procedur możesz skorzystać na podstawie skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | iniekcja – dożylna (bez kosztu produktu leczniczego) | | |
| | iniekcja – podskórna (bez kosztu produktu leczniczego) | | |
| | podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego) | | |

**ZAŁĄCZNIK NR 2**
**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA – JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE**

## JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?



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




osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną




przez stronę pzu.pl

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

## JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?

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



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

**ZAŁĄCZNIK NR 3**
**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA**

| **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 |

**III. Wrodzone wady rozwojowe sklasyfikowane zgodnie Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:**

| | |
|---|---|
| Q00 | Bezmózgowie i podobne wady rozwojowe |
| Q01 | Przepuklina mózgowa |
| Q02 | Małogłowie |
| Q03 | Wodogłowie wrodzone |
| Q04 | Inne wrodzone wady rozwojowe mózgu |
| Q05 | Rozszczep kręgosłupa |
| Q06 | Inne wrodzone wady rozwojowe rdzenia kręgowego |
| Q07 | Inne wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego |
| Q10 | Wrodzone wady rozwojowe powiek, aparatu łzowego i oczodołu |
| Q11 | Bezoczе, małoocze i wielkoocze |
| Q12 | Wrodzone wady rozwojowe soczewki |

| | |
|---|---|
| Q13 | Wrodzone wady rozwojowe przedniego odcinka oka |
| Q14 | Wrodzone wady rozwojowe tylnego odcinka oka |
| Q15 | Inne wrodzone wady rozwojowe oka |
| Q16 | Wrodzone wady rozwojowe ucha powodujące upośledzenie słuchu |
| Q17 | Inne wrodzone wady rozwojowe ucha |
| Q18 | Inne wrodzone wady rozwojowe twarzy i szyi |
| Q20 | Wrodzone wady rozwojowe jam i połączeń sercowych |
| Q21 | Wrodzone wady rozwojowe przegród serca |
| Q22 | Wrodzone wady rozwojowe zastawki pnia płucnego i zastawki trójdzielnej |
| Q23 | Wrodzone wady rozwojowe zastawki aortalnej i zastawki mitralnej |
| Q24 | Inne wrodzone wady rozwojowe serca |
| Q25 | Wrodzone wady rozwojowe dużych tętnic |
| Q26 | Wrodzone wady rozwojowe dużych żył układowych |
| Q27 | Inne wrodzone wady rozwojowe obwodowego układu naczyniowego |
| Q28 | Inne wrodzone wady rozwojowe układu krążenia |
| Q30 | Wrodzone wady rozwojowe nosa |
| Q31 | Wrodzone wady rozwojowe krtani |
| Q32 | Wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli |
| Q33 | Wrodzone wady rozwojowe płuc |
| Q34 | Inne wrodzone wady rozwojowe układu oddechowego |
| Q35 | Rozszczep podniebienia |
| Q36 | Rozszczep wargi |
| Q37 | Rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi |
| Q38 | Inne wrodzone wady rozwojowe języka, jamy ustnej i gardła |
| Q39 | Wrodzone wady rozwojowe przełyku |
| Q40 | Inne wrodzone wady rozwojowe górnego odcinka przewodu pokarmowego |
| Q41 | Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita cienkiego |
| Q42 | Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita grubego |
| Q43 | Inne wrodzone wady rozwojowe jelit |
| Q44 | Wrodzone wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, przewodów żółciowych i wątroby |
| Q45 | Inne wrodzone wady rozwojowe układu pokarmowego |
| Q50 | Wrodzone wady rozwojowe jajników, jajowodów i więzadła szerokiego macicy |
| Q51 | Wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy |
| Q52 | Inne wrodzone wady rozwojowe narządów płciowych żeńskich |
| Q53 | Niezstąpienie jąder |
| Q54 | Spodziectwo |
| Q55 | Inne wrodzone wady rozwojowe męskich narządów płciowych |

| | |
|---|---|
| Q56 | Płeć niezdeterminowana i obojnactwo rzekome |
| Q60 | Niewytworzenie się nerki i inne zaburzenia związane z niedorozwojem nerki |
| Q61 | Wielotorbielowatość nerek |
| Q62 | Wrodzone wady rozwojowe miedniczki nerkowej powodujące zastój moczu i wrodzone wady rozwojowe moczowodu |
| Q63 | Inne wrodzone wady rozwojowe nerek |
| Q64 | Inne wrodzone wady rozwojowe układu moczowego |
| Q65 | Wrodzone zniekształcenie stawu biodrowego |
| Q66 | Wrodzone zniekształcenia stóp |
| Q67 | Wrodzone zniekształcenia mięśniowo-kostne w zakresie czaszki, twarzy, kręgosłupa i klatki piersiowej |
| Q68 | Inne wrodzone zniekształcenia mięśniowo-kostne |
| Q69 | Palce dodatkowe |
| Q70 | Palce zrośnięte |
| Q71 | Wrodzone zniekształcenia zmniejszające kończyny górnej |
| Q72 | Wrodzone zniekształcenia zmniejszające kończyny dolnej |
| Q73 | Wrodzone zniekształcenie zmniejszające nieokreślonej kończyny |
| Q74 | Inne wrodzone wady rozwojowe kończyn |
| Q75 | Inne wrodzone wady rozwojowe kości czaszki i twarzy |
| Q76 | Wrodzone wady rozwojowe kręgosłupa i kości klatki piersiowej |
| Q77 | Dysplazja kostno-chrzęstna z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa |
| Q78 | Inne osteochondrodysplazje |
| Q79 | Wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| Q80 | Wrodzona rybia łuska |
| Q81 | Pęcherzowe oddzielanie naskórka |
| Q82 | Inne wrodzone wady rozwojowe skóry |
| Q83 | Wrodzone wady rozwojowe piersi |
| Q84 | Inne wrodzone wady rozwojowe powłok ciała |
| Q85 | Fakomatozy nie sklasyfikowane gdzie indziej |
| Q86 | Zespoły wrodzonych wad rozwojowych spowodowane znanymi czynnikami zewnętrznymi, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| Q87 | Inne określone zespoły wrodzonych wad rozwojowych dotyczące wielu układów |
| Q89 | Inne wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej |
| Q90 | Zespół Downa |
| Q91 | Zespół Edwardsa i zespół Pataua |
| Q92 | Inne trisomie i częściowe trisomie autosomów, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| Q93 | Monosomie i delecje autosomów niesklasyfikowane gdzie indziej |
| Q95 | Zrównoważone przemieszczenie materiału genetycznego i znaczniki strukturalne, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| Q96 | Zespół Turnera |
| Q97 | Inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim, niesklasyfikowane gdzie indziej |

| | |
|---|---|
| Q98 | Inne aberracje chromosomów płciowych z męskim fenotypem, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| Q99 | Inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej |

| **IV. Wrodzone wady rozwojowe sklasyfikowane zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności ICD-11:** | |
|---|---|
| LA00 | Bezmózgowie lub podobne wady |
| LA01 | Przepuklina mózgowa |
| LA02 | Rozszczep kręgosłupa |
| LA03 | Malformacja Arnolda i Chiariego typu II |
| LA04 | Wodogłowie wrodzone |
| LA05 | Strukturalne wady rozwojowe mózgu |
| LA06 | Strukturalne wady rozwojowe móżdżku |
| LA07 | Strukturalne wady rozwojowe kanału nerwowego, rdzenia kręgowego lub kręgosłupa |
| LA0Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego |
| LA0Z | Strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego, nieokreślone |
| LA10 | Strukturalne wady rozwojowe gałek ocznych |
| LA11 | Strukturalne wady rozwojowe przedniego segmentu oka |
| LA12 | Strukturalne wady rozwojowe soczewki lub obwódki Zinna [więzadełka rzęskowego] |
| LA13 | Strukturalne wady rozwojowe tylnego odcinka oka |
| LA14 | Strukturalne wady rozwojowe powieki, aparatu łzowego lub oczodołu |
| LA1Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub aparatu łzowego |
| LA1Z | Strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub aparatu łzowego, nieokreślone |
| LA20 | Wada strukturalna aparatu [trąbki] Eustachiusza |
| LA21 | Drobne wady małżowiny usznej |
| LA22 | Strukturalne wady rozwojowe ucha powodujące niedosłuch |
| LA23 | Uchogłowie |
| LA24 | Małżowina uszna dodatkowa |
| LA2Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe ucha |
| LA2Z | Strukturalne wady rozwojowe ucha, nieokreślone |
| LA30 | Strukturalne wady rozwojowe zębów i tkanek przyzębia |
| LA31 | Strukturalne wady rozwojowe ust lub języka |
| LA40 | Rozszczep wargi |
| LA41 | Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego |
| LA42 | Rozszczep podniebienia |
| LA4Y | Inne określone rozszczepy warg, wyrostka zębodołowego lub podniebienia |
| LA4Z | Rozszczepy warg, wyrostka zębodołowego lub podniebienia, nieokreślone |
| LA50 | Wrodzona niewydolność podniebienno-gardłowa |

| | |
|---|---|
| LA51 | Rozszczepy twarzy |
| LA52 | Asymetria twarzy |
| LA53 | Duża warga |
| LA54 | Mała warga |
| LA55 | Twarz ściśnięta |
| LA56 | Sekwencja Pierre’a i Robina [dawniej zespół Pierre’a i Robina] |
| LA5Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe twarzy, ust lub zębów |
| LA5Z | Strukturalne wady rozwojowe twarzy, ust lub zębów, nieokreślone |
| LA60 | Szyja płetwiasta |
| LA61 | Wrodzony guz mięśnia mostkowo-sutkowego |
| LA62 | Wrodzony kręcz szyi |
| LA6Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe szyi |
| LA6Z | Strukturalne wady rozwojowe szyi, nieokreślone |
| LA70 | Strukturalne wady rozwojowe nosa lub jamy ustnej |
| LA71 | Strukturalne wady rozwojowe krtani |
| LA72 | Rozszczep krtaniowo-tchawiczo-przełykowy |
| LA73 | Strukturalne wady rozwojowe tchawicy |
| LA74 | Strukturalne wady rozwojowe oskrzeli |
| LA75 | Strukturalne wady rozwojowe płuc |
| LA76 | Strukturalne wady rozwojowe opłucnej |
| LA77 | Wrodzona torbiel śródpiersia |
| LA7Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu oddechowego |
| LA7Z | Strukturalne wady rozwojowe układu oddechowego, nieokreślone |
| LA80 | Nieprawidłowe położenie-orientacja serca |
| LA81 | Nieprawidłowe stosunki między komorami |
| LA82 | Całkowite odbicie lustrzane narządów |
| LA83 | Prawostronny izomeryzm |
| LA84 | Lewostronny izomeryzm |
| LA85 | Wrodzona wada połączenia przedsionkowo-komorowego lub komorowo-tętniczego |
| LA86 | Wrodzona wada żyły śródpiersia |
| LA87 | Wrodzona wada zastawki przedsionkowo-komorowej lub przegrody przedsionkowo-komorowej |
| LA88 | Wrodzona wada komory lub przegrody międzykomorowej |
| LA89 | Serce czynnościowo jednokomorowe |
| LA8A | Wrodzona wada zastawki komorowo-tętniczej lub obszarów przyległych |
| LA8B | Wrodzona wada dużych tętnic, w tym przewodu tętniczego |
| LA8C | Wrodzona wada tętnicy wieńcowej |
| LA8D | Wrodzona wada osierdzia |

| | |
|---|---|
| LA8E | Wrodzona nieprawidłowość przegrody przedsionkowej |
| LA8F | Wrodzona wada prawego przedsionka |
| LA8G | Wrodzona wada lewego przedsionka |
| LA8Y | Inna określona strukturalna wada rozwojowa serca lub dużych naczyń |
| LA8Z | Strukturalna wada rozwojowa serca lub dużych naczyń, nieokreślona |
| LA90 | Strukturalne wady rozwojowe obwodowego układu naczyniowego |
| LA9Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu krążenia |
| LA9Z | Strukturalne wady rozwojowe układu krążenia, nieokreślone |
| LB00 | Strukturalne wady rozwojowe przepony |
| LB01 | Przepuklina pępowinowa |
| LB02 | Wytrzewienie |
| LB03 | Strukturalne wady rozwojowe pępowiny |
| LB0Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny |
| LB0Z | Strukturalne wady rozwojowe przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny, nieokreślone |
| LB10 | Strukturalne wady rozwojowe gruczołów lub przewodów ślinowych |
| LB11 | Wrodzony uchyłek gardła |
| LB12 | Strukturalne wady rozwojowe przełyku |
| LB13 | Strukturalne wady rozwojowe żołądka |
| LB14 | Strukturalne wady rozwojowe dwunastnicy |
| LB15 | Strukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego |
| LB16 | Strukturalne wady rozwojowe jelita grubego |
| LB17 | Strukturalne wady rozwojowe kanału odbytu |
| LB18 | Wrodzone wady umocowania jelit |
| LB1Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego |
| LB1Z | Strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego, nieokreślone |
| LB20 | Strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych lub wątroby |
| LB21 | Strukturalne wady rozwojowe trzustki |
| LB22 | Strukturalne wady rozwojowe śledziony |
| LB2Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe wątroby, dróg żółciowych, trzustki lub śledziony |
| LB2Z | Strukturalne wady rozwojowe wątroby, dróg żółciowych, trzustki lub śledziony, nieokreślone |
| LB30 | Strukturalne wady rozwojowe nerek |
| LB31 | Strukturalne wady rozwojowe dróg moczowych |
| LB3Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu moczowego |
| LB3Z | Strukturalne wady rozwojowe układu moczowego, nieokreślone |
| LB40 | Strukturalne wady rozwojowe sromu |
| LB41 | Strukturalne wady rozwojowe łechtaczki |
| LB42 | Strukturalne wady rozwojowe pochwy |

| | |
|---|---|
| LB43 | Strukturalne wady rozwojowe szyjki macicy |
| LB44 | Strukturalne wady rozwojowe macicy, z wyjątkiem szyjki macicy |
| LB45 | Strukturalne wady rozwojowe jajników, jajowodów lub więzadeł szerokich |
| LB4Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe żeńskiego układu rozrodczego |
| LB4Z | Strukturalne wady rozwojowe żeńskiego układu rozrodczego, nieokreślone |
| LB50 | Mikropenis lub niewytworzenie prącia |
| LB51 | Anorchia lub mikroorchidia |
| LB52 | Wnętrostwo |
| LB53 | Spodziectwo |
| LB54 | Wrodzona strunowatość prącia |
| LB55 | Wierzchniactwo |
| LB56 | Rozszczep moszny |
| LB57 | Niewytworzenie nasieniowodów |
| LB58 | Poliorchidyzm |
| LB59 | Niedorozwój jądra lub moszny |
| LB5Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego |
| LB5Z | Strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego, nieokreślone |
| LB60 | Niewykształcenie piersi (sutka) |
| LB61 | Brak brodawki sutkowej |
| LB62 | Piersi dodatkowe |
| LB63 | Dodatkowa brodawka sutkowa |
| LB6Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe piersi |
| LB6Z | Strukturalne wady rozwojowe piersi, nieokreślone |
| LB70 | Strukturalne wady rozwojowe czaszki |
| LB71 | Strukturalne wady rozwojowe kości twarzy |
| LB72 | Strukturalne wady rozwojowe obręczy barkowej |
| LB73 | Strukturalne wady rozwojowe kręgosłupa lub kości klatki piersiowej |
| LB74 | Strukturalne wady rozwojowe obręczy miednicznej |
| LB75 | Brachydaktylia [krótkopalczastość] |
| LB76 | Kciuk trójpaliczkowy |
| LB77 | Hiperfalangia [zwielokrotnienia liczby paliczków] |
| LB78 | Polidaktylia [palce dodatkowe] |
| LB79 | Syndaktylia [palcozrost] |
| LB80 | Wrodzone zniekształcenia palców rąk |
| LB81 | Wrodzone zniekształcenia palców stóp |
| LB8Z | Wrodzone zniekształcenia palców rąk i stóp, nieokreślone |
| LB90 | Wady tworzenia się stawów |

| | |
|---|---|
| LB91 | Wrodzone zwichnięcie barku |
| LB92 | Wrodzone zwichnięcie łokcia |
| LB93 | Wrodzone zwichnięcie kolana |
| LB94 | Wrodzone zwichnięcie rzepki |
| LB95 | Niewykształcenie lub niedorozwój rzepki |
| LB96 | Wrodzone wygięcie kości długich |
| LB97 | Przerost kończyn |
| LB98 | Wrodzone zniekształcenia stóp |
| LB99 | Wrodzone wady ubytkowe / zmniejszające kończyny górnej |
| LB9A | Wady ubytkowe / zmniejszające kończyny dolnej |
| LB9B | Zniekształcenia ubytkowe / zmniejszające kończyn górnych i dolnych |
| LB9Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe szkieletu [kośćca] |
| LB9Z | Strukturalne wady rozwojowe szkieletu [kośćca], nieokreślone |
| LC00 | Hamartoma z keratynocytów naskórka |
| LC01 | Hamartoma włosowo-łojowa |
| LC02 | Złożona hamartoma z naskórka |
| LC0Y | Inne określone hamartoma rozwijające się z naskórka i przydatków naskórka |
| LC10 | Melanocytoza skórna |
| LC1Y | Wady rozwojowe pigmentacji skóry |
| LC20 | Hamartoma z tkanki łącznej |
| LC2Y | Inna określona hamartoma pochodząca z tkanki łącznej skóry |
| LC30 | Wady rozwojowe włosów lub wzrastania włosów |
| LC31 | Wady rozwojowe aparatu [narządu] paznokciowego |
| LC40 | Torbiel skórzasta [dermoidalna] |
| LC50 | Wady rozwojowe naczyń włosowatych skóry |
| LC51 | Wady rozwojowe dotyczące naczyń żylnych skóry |
| LC52 | Złożone lub połączone wady rozwojowe dotyczące naczyń krwionośnych skóry |
| LC5Y | Inne określone wady rozwojowe układu naczyniowego skóry |
| LC5Z | Wady rozwojowe układu naczyniowego skóry, nieokreślone |
| LC60 | Wrodzony brak skóry |
| LC7Y | Inne określone strukturalne wady rozwojowe skóry |
| LC7Z | Strukturalne wady rozwojowe skóry, nieokreślone |
| LC80 | Wrodzony niedorozwój nadnerczy |
| LC8Y | Inne określone strukturalne anomalie rozwojowe nadnerczy |
| LC8Z | Strukturalne anomalie rozwojowe nadnerczy, nieokreślone |
| LD0Y | Inne określone strukturalne anomalie rozwojowe dotyczące głównie jednego układu organizmu |
| LD0Z | Strukturalne anomalie rozwojowe dotyczące głównie jednego układu organizmu, nieokreślone |

| | |
|---|---|
| LD20 | Zespoły z wadami ośrodkowego układu nerwowego jako główną cechą |
| LD21 | Zespoły z anomaliami rozwojowymi oka jako główną cechą |
| LD22 | Zespoły, których główną cechą są anomalie rozwojowe zębów |
| LD23 | Zespoły z anomaliami rozwojowymi naczyń jako główną cechą |
| LD24 | Zespoły z wadami szkieletowymi jako główną cechą |
| LD25 | Zespoły, których główną cechą są wady twarzy lub kończyn |
| LD26 | Zespoły z wadami kończyn jako główną cechą |
| LD27 | Zespoły, których główną cechą są anomalie dotyczące skóry lub błon śluzowych |
| LD28 | Zespoły z zajęciem tkanki łącznej jako główną cechą |
| LD29 | Zespoły z otyłością jako główną cechą |
| LD2A | Zaburzenia rozwoju płci |
| LD2B | Zespoły z przedwczesnym starzeniem jako główną cechą |
| LD2C | Zespoły przerostowe |
| LD2D | Fakomatozy lub zespoły hamartoneoplastyczne |
| LD2E | Zespoły z wadami strukturalnymi spowodowanymi wrodzonymi wadami metabolizmu |
| LD2F | Zespoły z mnogimi wadami strukturalnymi, bez zajęcia dominującego układu organizmu |
| LD2G | Bliźnięta zrośnięte |
| LD2H | Syndromiczna głuchota genetycznie uwarunkowana |
| LD2Y | Inne określone mnogie wady rozwojowe lub zespoły wad |
| LD2Z | Mnogie wady rozwojowe lub zespoły wad, nieokreślone |
| LD40 | Trisomie całych autosomów |
| LD41 | Duplikacje części autosomów |
| LD42 | Poliploidie |
| LD43 | Monosomie całych autosomów |
| LD44 | Delecje autosomów |
| LD45 | Disomie jednorodzicielskie |
| LD46 | Zburzenia piętnowania genomowego |
| LD47 | Zrównoważone rearanżacje lub rearanżacje strukturalne |
| LD50 | Aberracje liczbowe chromosomu X |
| LD51 | Aberracje strukturalne chromosomu X, z wyjątkiem zespołu Turnera |
| LD52 | Aberracje liczbowe chromosomu Y |
| LD53 | Aberracje strukturalne chromosomu Y |
| LD54 | Mężczyzna z mozaikowością chromosomów płciowych |
| LD55 | Łamliwy chromosom X |
| LD56 | Chimera 46,XX, 46,XY |
| LD5Y | Inne określone aberracje chromosomów płciowych |
| LD5Z | Aberracje chromosomów płciowych, nieokreślone |

| | |
|---|---|
| LD7Y | Inne określone aberracje chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genowych |
| LD7Z | Wady chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genowych, nieokreślone |
| LD90 | Choroby z zaburzeniami rozwoju intelektualnego jako istotną cechą kliniczną |
| LD9Y | Inne określone wady rozwojowe |
| LD9Z | Wady rozwojowe, nieokreślone |

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

# DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

Kod warunków: DCGP55

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 ciężkiej choroby dziecka, kod warunków: DCGP55 (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 wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby zgodnej z naszą definicją wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU (26 ciężkich chorób), w okresie ochrony.

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

W przypadku wystąpienia u dziecka ciężkiej choroby, w zależności od zakresu świadczeń, który posiadasz w dniu zajścia zdarzenia:
- wypłacimy Ci świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka – jeśli w zakresie świadczeń masz wyłącznie świadczenie pieniężne,
- wypłacimy Ci świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka – jeśli obydwa te świadczenia masz w zakresie świadczeń.

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.
Usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

## 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:

- wystąpienia ciężkiej choroby u dziecka przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej,
- ponownego wystąpienia danej ciężkiej choroby, która już wystąpiła u dziecka.

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 ciężkiej choroby dziecka, kod warunków DCGP55 (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 4-8<br>pkt 17-19<br>pkt 37-38<br>pkt 39-46<br>pkt 47 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 7-8<br>pkt 9-14<br>pkt 15-16<br>pkt 34-35<br>pkt 36<br>pkt 47 |

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

Kod OWU: DCGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby 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) **ciężka choroba** – tylko taka choroba, uraz lub operacja chirurgiczna, które są objęte naszą ochroną. Definicje ciężkich chorób, które obejmujemy ochroną, znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU;
2) **dziecko** – dziecko, które w dniu wystąpienia u niego ciężkiej choroby nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
   a) dziecko ubezpieczonego,
   b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego);
3) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
4) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
5) **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;
6) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
7) **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;
9) **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;
10) **usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU;
11) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie ochrony następujących okoliczności:
   a) zdiagnozowania – w przypadku: bakteryjnego zapalenia wsierdzia, całkowitej utraty słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitej utraty wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkiego oparzenia, cukrzycy typu 1, choroby Leśniowskiego-Crohna, dystrofii mięśniowej, nagminnego porażenia dziecięcego (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozy, niedokrwistości hemolitycznej, niezłośliwego guza mózgu, nowotworu złośliwego, paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, schyłkowej niewydolności wątroby, sepsy(posocznicy), tężca, tocznia rumieniowatego układowego, utraty kończyny, wścieklizny, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,
   b) specjalistycznego leczenia – w przypadku: niedokrwistości aplastycznej, przewlekłej niewydolności nerek, transplantacji,
   c) zakażenia – w przypadku: zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji,
   d) zapadnięcia w śpiączkę – w przypadku: śpiączki.

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

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ZAKRES ŚWIADCZEŃ
– czyli za jakie zdarzenie odpowiadamy i jakie świadczenia możesz otrzymać

**4.** Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby, zgodnej z naszą definicją wskazaną w Załączniku nr 1 do tych OWU w okresie ochrony.

**5.** W razie zajścia zdarzenia w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby, w zależności od zakresu świadczeń, który posiadasz w dniu zajścia zdarzenia:
1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia - jeśli w zakresie świadczeń masz wyłącznie świadczenie pieniężne;
2) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka – jeśli obydwa te świadczenia masz w zakresie świadczeń.

**6.** Zakres ubezpieczenia i zakres świadczeń potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

**7.** Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.

**8.** Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka zostanie przyznane, jeśli masz to świadczenie w zakresie świadczeń dla każdej z ciężkich chorób dziecka, za którą należne jest świadczenie pieniężne.

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

**9.** Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
1) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)";
2) **wyczynowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
   a) 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
   b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
   c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

**10.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje ciężkiej choroby dziecka, jeśli powstała u dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, 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 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) ponieważ dziecko uprawiało sport wyczynowo.

**11.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:
1) ciężkiej choroby, będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
2) ciężkiej choroby w przypadku której istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wystąpieniem ciężkiej choroby, a wrodzoną wadą rozwojową dziecka;
3) ciężkiej choroby, która wystąpiła bezpośrednio w wyniku zatrucia alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
4) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
5) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka, umyślnego wywołania choroby lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;

6) niedokrwistości hemolitycznej wrodzonej oraz takiej, która jest skutkiem działania leków lub substancji toksycznych lub objawem nocnej napadowej hemoglobinurii;
7) śpiączki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki;
8) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej dziecko zostało wpisane na listę oczekujących na przeszczep;
9) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka hemofilię.

**12.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u dziecka postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem okresu ochrony, oprócz ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby, w przypadku której ponosimy odpowiedzialność.

**13.** Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza odpowiedzialność wygasa w zakresie tej choroby u tego samego dziecka. W przypadku nowotworu złośliwego należne jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.

**14.** Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia ciężkiej choroby dziecka.

## KARENCJA
– czyli 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 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.

**16.** Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie ciężkiej choroby dziecka było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 90 dni.

## 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 znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

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

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**20.** 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) zakresu świadczeń,
   c) wysokości świadczenia,
   d) 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, to 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, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
**30.** 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

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

## 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 i komu przyznajemy prawo do korzystania z usług medycznych

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

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

**39.** Jeśli wystąpi u dziecka ciężka choroba, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt urodzenia dziecka;
3) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, o ile dziecko przebywało w szpitalu;
5) dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku ciężkiej choroby w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
6) jeżeli składasz wniosek o wypłatę świadczenia dla dziecka:
   a) które nie ukończyło 18 lat – zgodę opiekuna prawnego dziecka, na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
   b) które ukończyło 18 lat – zgodę dziecka na przetwarzanie jego danych osobowych.

**40.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
**41.** Możemy dodatkowo poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy – jeśli będzie to potrzebne.
**42.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
**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.** Na podstawie dostarczonej dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie świadczeń).
**45.** Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka - będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.
**46.** Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin usługi medycznej. Możesz to zrobić za pośrednictwem dostępnych kanałów określonych w Załączniku nr 3 do tych OWU.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

**47.** 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 NR 1
## DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

Za ciężkie choroby objęte naszą odpowiedzialnością uznaje się wyłącznie:

1) **bakteryjne zapalenie wsierdzia**, które jest zapaleniem wsierdzia spowodowanym przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdzia, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie choroby potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdzia;
2) **całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu**, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności słyszenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, w której ubytek słuchu w uchu objętym chorobą wynosi co najmniej 90dB i jest obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy. Stopień utraty słuchu jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
3) **całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku**, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, w której ostrość widzenia w oku objętym chorobą po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Wielkość utraty wzroku jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
4) **choroba Leśniowskiego-Crohna**, która jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne, i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita;
5) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
   a) ponad 40% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub
   b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie lub
   c) ponad 10% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia;
6) **cukrzyca typu 1**, która jest chorobą metaboliczną o podłożu autoimmunologicznym wymagającą stałego leczenia insuliną. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog;
7) **dystrofia mięśniowa**, która jest uwarunkowaną genetycznie grupą chorób, polegających na powolnym zaniku mięśni poprzecznie prążkowanych, bez zajęcia układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką dystrofię mięśniową, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni;
8) **nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)**, które jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną wirusem Polio. Odpowiadamy wyłącznie za porażenną postać nagminnego porażenia dziecięcego, które w co najmniej jednej grupie mięśni spowodowało brak ich skurczu lub skurcz o śladowej sile utrzymujący się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
9) **neuroborelioza**, która jest chorobą zakaźną, spowodowaną przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
   a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
   b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
   c) zapalenie nerwu czaszkowego,
   d) zapalenie wielokorzeniowe,

   Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
10) **niedokrwistość aplastyczna**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonokrwinkowego i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne,lub immunostymulacje lub wykonano transplantację szpiku;
11) **niedokrwistość hemolityczna**, która jest następstwem skróconego czasu przeżycia krwinek czerwonych i objawia się zmniejszeniem stężenia hemoglobiny poniżej normy dla wieku dziecka. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość hemolityczną, która wymagała hospitalizacji;
12) **niezłośliwy guz mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłośliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
13) **nowotwór złośliwy**, który jest niekontrolowanym rozrostem 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. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje:
   a) nowotworu ocenionego w badaniu histopatologicznym jako łagodny, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjny lub przedinwazyjny (tzw. in situ),
   b) zmiany o cechach dysplazji,
   c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,

d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
f) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
g) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;

14) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego**, który jest całkowitą utratą funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn, jest nieodwracalny i utrzymuje się co najmniej 3 miesiące;
15) **przewlekła niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
16) **schyłkowa niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby.
Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, która doprowadziła do wystąpienia co najmniej jednego z poniższych objawów:
a) wodobrzusza,
b) żylaków przełyku,
c) encefalopatii wątrobowej.
Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
17) **sepsa (posocznica)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
a) ośrodkowy układ nerwowy,
b) układ krążenia,
c) układ oddechowy,
d) układ krwiotwórczy,
e) nerki,
f) wątroba.
Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
18) **śpiączka**, która jest stanem głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażającym się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikającym z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało: trwające 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. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu;
19) **tężec**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który wymagał hospitalizacji, i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
20) **toczeń rumieniowaty układowy**, który jest chorobą autoimmunologiczną, przebiegającą z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego w przebiegu doszło do zajęcia jednego z poniższych narządów lub układów:
a) nerki,
b) serce,
c) układ nerwowy;
21) **transplantacja**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
22) **utrata kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego;
23) **wścieklizna**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, w przebiegu której wystąpiły objawy zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, i która wymagała hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
24) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski, i które jest potwierdzone złożonymi dowodami;
25) **zapalenie mózgu**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie mózgu, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
26) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

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

### ZAKRES USŁUG MEDYCZNYCH

| | USŁUGA MEDYCZNA | LIMIT | OPIS |
|---|---|---|---|
| **Konsultacje ambulatoryjne z zakresu** | andrologii | 4 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje | **1.** Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i obejmują zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.<br>**2.** Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.<br>**3.** Konsultacje telemedyczne odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i obejmują zgodnie z profilem danej specjalności: zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.<br>**4.** Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączy telekomunikacyjnych.<br>**5.** W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidulane konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie.<br>**6.** W ramach konsultacji ambulatoryjnych i telemedycznych nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora. |
| | audiologii | | |
| | chirurgii dziecięcej | | |
| | chirurgii ogólnej | | |
| | chirurgii onkologicznej | | |
| | chorób wewnętrznych (interny) | | |
| | chorób zakaźnych | | |
| | dermatologii | | |
| | dermatologii dziecięcej | | |
| | diabetologii | | |
| | diabetologii dziecięcej | | |
| | dietetyki | | |
| | endokrynologii | | |
| | endokrynologii dziecięcej | | |
| | gastroenterologii | | |
| | gastroenterologii dziecięcej | | |
| | ginekologii i położnictwa | | |
| | ginekologii dziecięcej | | |
| | hematologii | | |
| | hematologii dziecięcej | | |
| | hepatologii | | |
| | hepatologii dziecięcej | | |
| | kardiochirurgii | | |
| | kardiochirurgii dziecięcej | | |
| | kardiologii | | |
| | kardiologii dziecięcej | | |
| | laryngologii | | |
| | laryngologii dziecięcej | | |
| | medycyny rodzinnej | | |
| | nefrologii | | |
| | nefrologii dziecięcej | | |
| | neurochirurgii | | |
| | neurochirurgii dziecięcej | | |
| | neurologii | | |
| | neurologii dziecięcej | | |
| | okulistyki | | |
| | okulistyki dziecięcej | | |
| | onkologii | | |
| | onkologii dziecięcej | | |
| | ortopedii i traumatologii narządu ruchu | | |

| | USŁUGA MEDYCZNA | LIMIT | OPIS |
|---|---|---|---|
| | ortopedii dziecięcej | | |
| | pediatrii | | |
| | proktologii | | |
| | psychologii | | |
| | pulmonologii | | |
| | pulmonologii dziecięcej | | |
| | rehabilitacji medycznej | | |
| | reumatologii | | |
| | reumatologii dziecięcej | | |
| | transplantologii | | |
| | urologii | | |
| | urologii dziecięcej | | |
| | wenerologii | | |
| **Konsultacje telemedyczne z zakresu** | chorób wewnętrznych (interny) | | |
| | dermatologii | | |
| | dermatologii dziecięcej | | |
| | diabetologii | | |
| | dietetyki | | |
| | endokrynologii | | |
| | endokrynologii dziecięcej | | |
| | ginekologii i położnictwa | | |
| | kardiologii | | |
| | kardiologii dziecięcej | | |
| | onkologii | | |
| | ortopedii i traumatologii narządu ruchu | | |
| | ortopedii dziecięcej | | |
| | pediatrii | | |
| | pielęgniarstwa | | |
| | pielęgniarstwa diabetologicznego | | |
| | psychologii | | |
| | psychologii dziecięcej | | |
| | pulmonologii | | |
| | pulmonologii dziecięcej | | |
| **Morfologia krwi** | hematokryt | 5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | hemoglobina | | |
| | leukocyty | | |
| | morfologia krwi z płytkami krwi bez rozmazu | | |
| | morfologia z płytkami krwi i rozmazem automatycznym | | |
| | morfologia z płytkami krwi i z rozmazem automatycznym z rozmazem ręcznym | | |
| | odczyn biernackiego (OB.) | | |
| | płytki krwi | | |
| | retikulocyty | | |

| | USŁUGA MEDYCZNA | LIMIT | OPIS |
|---|---|---|---|
| **Badania układu krzepnięcia** | czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT) | 5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | czas krwawienia | | |
| | czas krzepnięcia | | |
| | czas protrombinowy (PT/INR) | | |
| | czas trombinowy (TT) | | |
| | D-dimery | | |
| | fibrynogen (FIBR) | | |
| **Badania biochemiczne krwi** | albuminy | 10 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | alfa-globuliny | | |
| | białko całkowite | | |
| | bilirubina bezpośrednia | | |
| | bilirubina całkowita | | |
| | bilirubina pośrednia | | |
| | chlorki (Cl) | | |
| | białko C-reaktywne (CRP) | | |
| | dehydrogenaza mleczanowa (LDH) | | |
| | ferrytyna | | |
| | fosfataza zasadowa (alkaliczna/ALP) | | |
| | fosfataza zasadowa (AP - frakcja kostna) | | |
| | fosfor/fosforany | | |
| | gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP) | | |
| | glukoza | | |
| | hemoglobina glikowana (HbA1C) | | |
| | klirens kreatyniny | | |
| | kreatynina | | |
| | kwas moczowy | | |
| | magnez (Mg) | | |
| | mocznik - azot mocznika (BUN) | | |
| | potas (K) | | |
| | proteinogram | | |
| | sód (Na) | | |
| | całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC) | | |
| | transaminaza asparaginianowa (GPT/AST/ASPAT) | | |
| | transaminaza alaninowa (GOT/ALT/ALAT) | | |
| | transferyna | | |
| | wapń całkowity (Ca) | | |
| | wapń zjonizowany | | |
| | żelazo (Fe) | | |
| | żelazo - krzywa wchłaniania | | |

| | USŁUGA MEDYCZNA | LIMIT | OPIS |
|---|---|---|---|
| **Badania moczu** | białko całkowite (próbka z domowej zbiórki moczu) | 5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej |
| | moczu | | |
| | bilirubina | | |
| | ciała ketonowe | | |
| | fosforany (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | glukoza | | |
| | glukoza (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | kreatynina | | |
| | kreatynina (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | kwas moczowy | | |
| | kwas moczowy (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | magnez | | |
| | magnez (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | mocz - badanie ogólne | | |
| | mocznik - azot mocznika (BUN) | | |
| | mocznik - azot mocznika (BUN) (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | potas | | |
| | potas (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | sód | | |
| | sód (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | wapń | | |
| | wapń (próbka z domowej zbiórki moczu) | | |
| | wskaźnik albumina - kreatynina (ACR) | | |
| **Badania serologiczne** | odczyn Coombsa – pośredni | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania) | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | odczyn Coombsa bezpośredni (bezpośredni test antyglobulinowy, BTA) | | |
| | przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) – test ANA1 | | |
| | przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)- test ANA2 | | |
| | przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) – jakościowe | | |
| **Badania kału** | krew utajona w kale/ F.O.B | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania) | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | badanie ogólne kału | | |
| **Markery nowotworowe** | antygen CA 125 | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania) | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | antygen CEA – carcinoembrionalny | | |
| | antygen CA 19-9 - antygen raka przewodu pokarmowego | | |
| | alfa - fetoproteina (AFP) | | |
| | antygen CA 15-3 (CA 15-3) | | |

| | USŁUGA MEDYCZNA | LIMIT | OPIS |
|---|---|---|---|
| **Badania bakteriologiczne** | posiew moczu (identyfikacja i antybiogram) | 2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania) | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | posiew wymazu z rany (identyfikacja i antybiogram) | | |
| **Badania radiologiczne (RTG) i ultrasonograficzne (USG)** | RTG czaszki | 2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | RTG klatki piersiowej – AP | | |
| | RTG klatki piersiowej – bok | | |
| | RTG klatki piersiowej - AP + bok | | |
| | RTG kręgosłupa całego – bok | | |
| | RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – AP | | |
| | RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – bok | | |
| | RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - AP + bok | | |
| | RTG kręgosłupa piersiowego - AP | | |
| | RTG kręgosłupa piersiowego - bok | | |
| | RTG kręgosłupa piersiowego – AP + bok | | |
| | RTG kręgosłupa szyjnego - AP | | |
| | RTG kręgosłupa szyjnego – bok | | |
| | RTG kręgosłupa szyjnego – AP + bok | | |
| | mammografia | | |
| | urografia | | |
| | wlew doodbytniczy | | |
| | USG ginekologiczne - przez powłoki brzuszne | | |
| | USG ginekologiczne - przezpochwowe (transwaginalne) | | |
| | USG gruczołu krokowego - przez powłoki brzuszne | | |
| | USG gruczołu krokowego – przezodbytnicze (transrektalne) | | |
| | USG jamy brzusznej | | |
| | USG jąder (bez badania przepływów) | | |
| | USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne | | |
| | USG miednicy małej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS) | | |
| | USG miednicy małej – przezpochwowe (transwaginalne, TV) | | |
| | USG piersi | | |
| | USG przezciemiączkowe u dzieci | | |
| | USG ślinianek | | |
| | USG tarczycy | | |
| | USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego) | | |
| | USG węzłów chłonnych | | |
| | USG serca (echokardiografia, ECHO) - badanie przezklatkowe osoby dorosłej | | |

| | USŁUGA MEDYCZNA | LIMIT | OPIS |
|---|---|---|---|
| | USG serca (echokardiografia, ECHO) - badanie przezklatkowe dziecka | | |
| | USG serca (echokardiografia, ECHO) - przezprzełykowe | | |
| | USG serca (echokardiografia ECHO) - z Dopplerem | | |
| **Tomografia komputerowa** | kolonoskopia wirtualna (CT) | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania) | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej z wyłączeniem angio-CT, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, HRCT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, HRT, OCT, SL-OCT), angio-MRI, enterografii-MRI). Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny nie obejmują kosztu kontrastu. |
| | tomografia komputerowa głowy | | |
| | tomografia komputerowa jamy brzusznej | | |
| | tomografia komputerowa klatki piersiowej | | |
| | tomografia komputerowa kości miednicy | | |
| | tomografia komputerowa kręgo-słupa lędźwiowego | | |
| | tomografia komputerowa kręgo-słupa szyjnego | | |
| | tomografia komputerowa mied-nicy małej | | |
| | tomografia komputerowa oczodołów | | |
| | tomografia komputerowa przy-sadki mózgowej | | |
| | tomografia komputerowa szyi | | |
| | tomografia komputerowa układu moczowego (urografia CT) | | |
| **Rezonans magnetyczny** | rezonans magnetyczny głowy | | |
| | rezonans magnetyczny jamy brzusznej | | |
| | rezonans magnetyczny klatki piersiowej | | |
| | rezonans magnetyczny kości miednicy | | |
| | rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego | | |
| | rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego | | |
| | rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego | | |
| | rezonans magnetyczny miednicy małej | | |
| | rezonans magnetyczny oczodołów | | |
| **Badania endoskopowe** | anoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego) | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopato-logicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego) | | |
| | sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopato-logicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego) | | |

| | USŁUGA MEDYCZNA | LIMIT | OPIS |
|---|---|---|---|
| **Badania kardiologiczne, neurologiczne i dermatologiczne** | dermatoskopia | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | EEG (elektroencefalografia) - zapis w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, EEG video) | | |
| | EKG – badanie spoczynkowe bez opisu | | |
| | EKG – badanie spoczynkowe z opisem | | |
| | ENG (elektroneurografia) - badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych | | |
| | ENG (elektroneurografia) – badanie w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych + fala F | | |
| **Badania audiologiczne** | audiometria impedancyjna (tympanogram) | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej | | |
| | audiometria nadprogowa SISI | | |
| | audiometria tonalna | | |
| **Biopsje** | biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym) | | |
| | biopsja guzka piersi pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym) | | |
| | biopsja węzłów chłonnych pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym i oceną histopatologiczną) | | |
| **Zabiegi chirurgiczne** | leczenie odmrożeń skóry | 5 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi | Z zabiegów możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | leczenie oparzeń skóry | | |
| | leczenie owrzodzeń skóry | | |
| | założenie prostego opatrunku | | |
| | zmiana prostego opatrunku | | |
| | zdjęcie szwów | | |
| **Zabiegi i badania okulistyczne** | badanie dna oka | | |
| | badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej) | | |
| | badanie ostrości widzenia do dali i do bliży – badanie komputerowe | | |
| | badanie ostrości widzenia do dali i do bliży – na tablicach Snellena | | |
| | badanie pola widzenia komputerowe (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrię) | | |
| | dobór szkieł korekcyjnych | | |
| **Zabiegi urologiczne** | zakładanie cewników do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika) | | |
| **Zabiegi pielęgniarskie** | iniekcja - domięśniowa (bez kosztu produktu leczniczego) | 10 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi | Z zabiegów pielęgniarskich możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | iniekcja - podskórna (bez kosztu produktu leczniczego) | | |
| | iniekcja dożylna (bez kosztu produktu leczniczego) | | |
| | opatrunki związane z oparzeniami | | |
| | podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego) | | |

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

## – JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE

### JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?



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




osobiście w Oddziale PZU




na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną




przez stronę pzu.pl



przez Serwis mojePZU

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

### JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?

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



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

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Kod warunków: DUGP55

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 uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: DUGP55 (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 wystąpienie u jego dziecka, w okresie ochrony, uszczerbku na zdrowiu wskazanego w załączniku nr 1 do OWU, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ochrony.

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

W przypadku wystąpienia u dziecka uszczerbku na zdrowiu, w zależności od zakresu świadczeń, który posiadasz w dniu zajścia zdarzenia:
- wypłacimy Ci świadczenie pieniężne – stanowiące określony w załączniku nr 1 do OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku – jeśli w zakresie świadczeń masz wyłącznie świadczenie pieniężne,
- wypłacimy Ci świadczenie pieniężne – stanowiące określony w nr załączniku 1 do OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka – jeśli obydwa te świadczenia masz w zakresie świadczeń.

Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka zostanie przyznane, jeśli masz to świadczenie w zakresie świadczeń oraz jeśli przysługuje Ci świadczenie pieniężne w wysokości powyżej 4% sumy ubezpieczenia z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku, z tym że jeśli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku dziecko dozna kilku uszczerbków na zdrowiu wskazanych w załączniku nr 1 to zrealizujemy jeden zakres i jeden limit usług medycznych.
Dla uznania naszej odpowiedzialności konieczne jest istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu 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.
Usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

## 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:

- uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony,
- wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka, który nie występuje w Tabeli uszczerbków będącej załącznikiem nr 1 do OWU.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki 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 uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków DUGP55 (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 4-10<br>pkt 15-17<br>pkt 35-36<br>pkt 37-44<br>pkt 45 |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1-2<br>pkt 10<br>pkt 11-14<br>pkt 32-33<br>pkt 34<br>pkt 45 |

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

Kod OWU: DUGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego 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 wystąpienia u niego uszczerbku na zdrowiu nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
   a) dziecko ubezpieczonego,
   b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego);
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) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
5) **pobyt w szpitalu** – pobyt dziecka w szpitalu w celu leczenia szpitalnego; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala;
6) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
7) **szpital** – zakład leczniczy, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
8) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
9) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
10) **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;
11) **usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w załączniku nr 2 do tych OWU;
12) **uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała dziecka wymienione w załączniku nr 1 do tych OWU, które powstało wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.

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

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ZAKRES ŚWIADCZEŃ
– czyli za jakie zdarzenie odpowiadamy i jakie świadczenia możesz otrzymać

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka, w okresie ochrony, uszczerbku na zdrowiu wskazanego w załączniku nr 1 do tych OWU, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie ochrony.
5. W razie zajścia zdarzenia w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu, w zależności od zakresu świadczeń, który posiadasz w dniu zajścia zdarzenia:
   1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne – stanowiące określony w załączniku nr 1 do tych OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku – jeśli w zakresie świadczeń masz wyłącznie świadczenie pieniężne;
   2) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne stanowiące określony w załączniku nr 1 do tych OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, z zastrzeżeniem pkt 8 – jeśli obydwa te świadczenia masz w zakresie świadczeń.
6. Zakres ubezpieczenia dodatkowego i zakres świadczeń potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
7. Jeśli z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku, dziecko dozna kilku uszczerbków na zdrowiu określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, wypłacimy świadczenie pieniężne w wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
8. Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w załączniku nr 2 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
9. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka zostanie przyznane, jeśli masz to świadczenie w zakresie świadczeń oraz jeśli przysługuje Ci świadczenie pieniężne w wysokości powyżej 4% sumy ubezpieczenia z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku, z tym że jeśli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku dziecko dozna kilku uszczerbków na zdrowiu wskazanych w załączniku nr 1 to zrealizujemy jeden zakres i jeden limit usług medycznych.
10. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu dziecka.

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

11. 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.
12. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub wydarzył się:
    1) w wyniku działań wojennych;
    2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
    3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
    4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
       a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
       b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, 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 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 przez dziecko;
    7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub 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) ponieważ dziecko uprawiało sport wyczynowo.
13. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka 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.

**14.** Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka.

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

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

## SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

**18.** Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) zakresu świadczeń,
   c) wysokości świadczenia,
   d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

**19.** Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
**20.** 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

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

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

**23.** 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

**24.** 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.
**25.** 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

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

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

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

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

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

**34.** 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 i komu przyznajemy prawo do korzystania z usług medycznych

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

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

**37.** Jeśli wystąpi u dziecka uszczerbek na zdrowiu, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt urodzenia dziecka;
3) dokumentację medyczną, która potwierdza uszczerbek na zdrowiu u dziecka oraz okoliczności, w jakich do niego doszło;
4) jeżeli składasz wniosek o wypłatę świadczenia dla dziecka:
   a) które nie ukończyło 18 lat – zgodę opiekuna prawnego dziecka, na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
   b) które ukończyło 18 lat – zgodę dziecka na przetwarzanie jego danych osobowych.

**38.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy lub w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
**39.** Możemy dodatkowo:
1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.

**40.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
**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.** Na podstawie dostarczonej dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).
**43.** Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka – będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.
**44.** Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin usługi medycznej. Możesz to zrobić za pośrednictwem dostępnych kanałów określonych w załączniku nr 3 do tych OWU.

## 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.

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

**Tabela uszczerbków na zdrowiu objętych ochroną ubezpieczeniową**

| Lp. | Rodzaj uszkodzenia ciała | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|---|---|
| **Złamania kości** | | |
| **1.** | Złamanie jednej lub więcej kości sklepienia lub podstawy czaszki | 5 |
| **2.** | Złamanie jednej lub więcej kości twarzoczaszki lub nosa | 4 |
| **3.** | Złamanie łopatki prawej | 4,5 |
| **4.** | Złamanie łopatki lewej | 4,5 |
| **5.** | Złamanie obojczyka prawego | 4,5 |
| **6.** | Złamanie obojczyka lewego | 4,5 |
| **7.** | Złamanie mostka | 4,5 |
| **8.** | Złamanie jednego żebra | 1 |
| **9.** | Złamanie dwóch żeber | 2 |
| **10.** | Złamanie trzech żeber | 3 |
| **11.** | Złamanie czterech żeber | 4 |
| **12.** | Złamanie pięciu żeber | 5 |
| **13.** | Złamanie sześciu żeber | 6 |
| **14.** | Złamanie siedmiu żeber | 7 |
| **15.** | Złamanie ośmiu żeber | 8 |
| **16.** | Złamanie dziewięciu żeber | 9 |
| **17.** | Złamanie co najmniej dziesięciu żeber | 10 |
| **18.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C1 | 11 |
| **19.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C1 | 2,5 |
| **20.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C2 | 11 |
| **21.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C2 | 2,5 |
| **22.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C3 | 11 |
| **23.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C3 | 2,5 |
| **24.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C4 | 11 |
| **25.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C4 | 2,5 |
| **26.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C5 | 11 |
| **27.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C5 | 2,5 |
| **28.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C6 | 11 |
| **29.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C6 | 2,5 |
| **30.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C7 | 11 |
| **31.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C7 | 2,5 |
| **32.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th1 | 11 |
| **33.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th1 | 2,5 |

| Lp. | Rodzaj uszkodzenia ciała | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|---|---|
| **34.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th2 | 11 |
| **35.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th2 | 2,5 |
| **36.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th3 | 11 |
| **37.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th3 | 2,5 |
| **38.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th4 | 11 |
| **39.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th4 | 2,5 |
| **40.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th5 | 11 |
| **41.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th5 | 2,5 |
| **42.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th6 | 11 |
| **43.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th6 | 2,5 |
| **44.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th7 | 11 |
| **45.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th7 | 2,5 |
| **46.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th8 | 11 |
| **47.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th8 | 2,5 |
| **48.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th9 | 11 |
| **49.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th9 | 2,5 |
| **50.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th10 | 11 |
| **51.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th10 | 2,5 |
| **52.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th11 | 11 |
| **53.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th11 | 2,5 |
| **54.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th12 | 11 |
| **55.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th12 | 2,5 |
| **56.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L1 | 11 |
| **57.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L1 | 2,5 |
| **58.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L2 | 11 |
| **59.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L2 | 2,5 |
| **60.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L3 | 11 |
| **61.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L3 | 2,5 |
| **62.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L4 | 11 |
| **63.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L4 | 2,5 |
| **64.** | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L5 | 11 |
| **65.** | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L5 | 2,5 |
| **66.** | Złamanie kości krzyżowej | 11 |
| **67.** | Złamanie kości guzicznej | 3,5 |
| **68.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe niestabilne miednicy | 10 |
| **69.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe stabilne miednicy | 4,5 |
| **70.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej prawej | 7 |
| **71.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej lewej | 7 |
| **72.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej prawej | 5 |

| Lp. | Rodzaj uszkodzenia ciała | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|---|---|
| **73.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej lewej | 5 |
| **74.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego | 4 |
| **75.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego | 4 |
| **76.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego | 2 |
| **77.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego | 2 |
| **78.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródręcza prawego | 3 |
| **79.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródręcza lewego | 3 |
| **80.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródręcza prawego | 1 |
| **81.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródręcza lewego | 1 |
| **82.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej | 3 |
| **83.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej | 3 |
| **84.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej | 1 |
| **85.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej | 1 |
| **86.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej | 2 |
| **87.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej | 2 |
| **88.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej | 1 |
| **89.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej | 1 |
| **90.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej | 2 |
| **91.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej | 2 |
| **92.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej | 1 |
| **93.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej | 1 |
| **94.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej | 2 |
| **95.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej | 2 |
| **96.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej | 1 |
| **97.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej | 1 |
| **98.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej | 2 |
| **99.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej | 2 |
| **100.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej | 1 |
| **101.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej | 1 |
| **102.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej prawej | 10 |
| **103.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej lewej | 10 |
| **104.** | Złamanie rzepki prawej | 4 |
| **105.** | Złamanie rzepki lewej | 4 |
| **106.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia prawego | 7 |
| **107.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia lewego | 7 |
| **108.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego | 4 |
| **109.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego | 4 |

| Lp. | Rodzaj uszkodzenia ciała | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|---|---|
| **110.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego | 2 |
| **111.** | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego | 2 |
| **112.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy prawej | 2,5 |
| **113.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy lewej | 2,5 |
| **114.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy prawej | 2 |
| **115.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy lewej | 2 |
| **116.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy prawej | 2 |
| **117.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy lewej | 2 |
| **118.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy prawej | 2 |
| **119.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy lewej | 2 |
| **120.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy prawej | 2 |
| **121.** | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy lewej | 2 |
| **Skręcenia i zwichnięcia stawów** | | |
| **122.** | Zwichnięcie palca I ręki prawej | 2 |
| **123.** | Zwichnięcie palca I ręki lewej | 2 |
| **124.** | Zwichnięcie palca II ręki prawej | 2 |
| **125.** | Zwichnięcie palca II ręki lewej | 2 |
| **126.** | Zwichnięcie palca III ręki prawej | 2 |
| **127.** | Zwichnięcie palca III ręki lewej | 2 |
| **128.** | Zwichnięcie palca IV ręki prawej | 2 |
| **129.** | Zwichnięcie palca IV ręki lewej | 2 |
| **130.** | Zwichnięcie palca V ręki prawej | 2 |
| **131.** | Zwichnięcie palca V ręki lewej | 2 |
| **132.** | Zwichnięcie stawu łokciowego prawego | 3 |
| **133.** | Zwichnięcie stawu łokciowego lewego | 3 |
| **134.** | Zwichnięcie stawu ramienno-łopatkowego prawego | 3 |
| **135.** | Zwichnięcie stawu ramienno-łopatkowego lewego | 3 |
| **136.** | Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego prawego | 4 |
| **137.** | Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego lewego | 4 |
| **138.** | Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego prawego - z wyłączeniem zwichnięcia rzepki | 5 |
| **139.** | Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego lewego - z wyłączeniem zwichnięcia rzepki | 5 |
| **140.** | Zwichnięcie stawu biodrowego prawego | 10 |
| **141.** | Zwichnięcie stawu biodrowego lewego | 10 |
| **Uszkodzenia zębów** | | |
| **142.** | Złamanie jednego zęba stałego | 0,5 |
| **143.** | Złamanie dwóch zębów stałych | 1 |
| **144.** | Złamanie trzech zębów stałych | 1,5 |
| **145.** | Złamanie czterech zębów stałych | 2 |

| Lp. | Rodzaj uszkodzenia ciała | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|---|---|
| **146.** | Złamanie pięciu zębów stałych | 2,5 |
| **147.** | Złamanie sześciu zębów stałych | 3 |
| **148.** | Złamanie siedmiu zębów stałych | 3,5 |
| **149.** | Złamanie ośmiu zębów stałych | 4 |
| **150.** | Złamanie dziewięciu zębów stałych | 4,5 |
| **151.** | Złamanie co najmniej dziesięciu zębów stałych | 5 |
| **152.** | Całkowita utrata jednego zęba stałego | 1 |
| **153.** | Całkowita utrata dwóch zębów stałych | 2 |
| **154.** | Całkowita utrata trzech zębów stałych | 3 |
| **155.** | Całkowita utrata czterech zębów stałych | 4 |
| **156.** | Całkowita utrata pięciu zębów stałych | 5 |
| **157.** | Całkowita utrata sześciu zębów stałych | 6 |
| **158.** | Całkowita utrata siedmiu zębów stałych | 7 |
| **159.** | Całkowita utrata ośmiu zębów stałych | 8 |
| **160.** | Całkowita utrata dziewięciu zębów stałych | 9 |
| **161.** | Całkowita utrata co najmniej dziesięciu zębów stałych | 10 |
| **Utrata części ciała** | | |
| **162.** | Całkowita utrata palca I ręki prawej (całych dwóch paliczków) | 22 |
| **163.** | Całkowita utrata palca I ręki lewej (całych dwóch paliczków) | 22 |
| **164.** | Całkowita utrata palca II ręki prawej (całych trzech paliczków) | 8 |
| **165.** | Całkowita utrata palca II ręki lewej (całych trzech paliczków) | 8 |
| **166.** | Całkowita utrata palca III ręki prawej (całych trzech paliczków) | 8 |
| **167.** | Całkowita utrata palca III ręki lewej (całych trzech paliczków) | 8 |
| **168.** | Całkowita utrata palca IV ręki prawej (całych trzech paliczków) | 8 |
| **169.** | Całkowita utrata palca IV ręki lewej (całych trzech paliczków) | 8 |
| **170.** | Całkowita utrata palca V ręki prawej (całych trzech paliczków) | 8 |
| **171.** | Całkowita utrata palca V ręki lewej (całych trzech paliczków) | 8 |
| **172.** | Całkowita utrata ręki prawej w nadgarstku lub na poziomie śródręcza ze wszystkimi palcami | 50 |
| **173.** | Całkowita utrata ręki lewej w nadgarstku lub na poziomie śródręcza ze wszystkimi palcami | 50 |
| **174.** | Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia | 60 |
| **175.** | Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia | 60 |
| **176.** | Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie ramienno-łopatkowym lub na wysokości ramienia | 80 |
| **177.** | Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie ramienno-łopatkowym lub na wysokości ramienia | 80 |
| **178.** | Całkowita utrata palca I stopy prawej (całych dwóch paliczków) | 15 |
| **179.** | Całkowita utrata palca I stopy lewej (całych dwóch paliczków) | 15 |
| **180.** | Całkowita utrata palca II stopy prawej (całych trzech paliczków) | 3 |
| **181.** | Całkowita utrata palca II stopy lewej (całych trzech paliczków) | 3 |
| **182.** | Całkowita utrata palca III stopy prawej (całych trzech paliczków) | 3 |
| **183.** | Całkowita utrata palca III stopy lewej (całych trzech paliczków) | 3 |

| Lp. | Rodzaj uszkodzenia ciała | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|---|---|
| **184.** | Całkowita utrata palca IV stopy prawej (całych trzech paliczków) | 3 |
| **185.** | Całkowita utrata palca IV stopy lewej (całych trzech paliczków) | 3 |
| **186.** | Całkowita utrata palca V stopy prawej (całych trzech paliczków) | 3 |
| **187.** | Całkowita utrata palca V stopy lewej (całych trzech paliczków) | 3 |
| **188.** | Całkowita utrata stopy prawej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami | 40 |
| **189.** | Całkowita utrata stopy lewej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami | 40 |
| **190.** | Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym | 60 |
| **191.** | Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym | 60 |
| **192.** | Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym lub na wysokości uda | 75 |
| **193.** | Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie biodrowym lub na wysokości uda | 75 |
| **194.** | Całkowita utrata wzroku w oku prawym | 50 |
| **195.** | Całkowita utrata wzroku w oku lewym | 50 |
| **196.** | Całkowita utrata słuchu w uchu prawym | 30 |
| **197.** | Całkowita utrata słuchu w uchu lewym | 30 |
| **198.** | Całkowita utrata małżowiny usznej prawej | 15 |
| **199.** | Całkowita utrata małżowiny usznej lewej | 15 |
| **200.** | Całkowita utrata nosa | 20 |
| **201.** | Całkowita utrata śledziony | 20 |
| **202.** | Całkowita utrata nerki prawej | 35 |
| **203.** | Całkowita utrata nerki lewej | 35 |
| **204.** | Całkowita utrata macicy | 40 |
| **205.** | Całkowita utrata jajnika prawego | 20 |
| **206.** | Całkowita utrata jajnika lewego | 20 |
| **207.** | Całkowita utrata jądra prawego | 20 |
| **208.** | Całkowita utrata jądra lewego | 20 |
| **209.** | Całkowita utrata mowy | 100 |
| **Niedowłady i porażenia kończyn** | | |
| **210.** | Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn o nasileniu w skali Lovetta od 0 do 2 stopni | 100 |
| **Oparzenia i odmrożenia** | | |
| **211.** | Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała | 1,5 |
| **212.** | Oparzenie II stopnia powyżej 1% do 15% powierzchni ciała | 4 |
| **213.** | Oparzenie II stopnia powyżej 15% do 30% powierzchni ciała | 7 |
| **214.** | Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała | 20 |
| **215.** | Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała | 4 |
| **216.** | Oparzenie III stopnia powyżej 5% do 10% powierzchni ciała | 10 |
| **217.** | Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała | 20 |
| **218.** | Oparzenie dróg oddechowych leczone podczas pobytu w szpitalu | 20 |
| **219.** | Odmrożenie II lub III stopnia jednego palca ręki lub jednego palca stopy | 1,5 |

| Lp. | Rodzaj uszkodzenia ciała | Procent sumy ubezpieczenia |
|---|---|---|
| **220.** | Odmrożenie II lub III stopnia dwóch lub więcej palców ręki lub palców stopy, lub odmrożenie nosa, lub odmrożenie ucha | 4 |
| **Inne uszkodzenia** | | |
| **221.** | Śpiączka, trwająca dłużej niż 30 dni | 100 |
| **222.** | Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 2 dni pobytu w szpitalu | 1 |
| **223.** | Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 3 dni pobytu w szpitalu | 2 |
| **224.** | Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 4 dni i dłużej pobytu w szpitalu | 3 |
| **225.** | Nagłe zatrucie gazami, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu | 5 |
| **226.** | Nagłe zatrucie substancjami lub produktami chemicznymi, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu | 5 |
| **227.** | Porażenie prądem, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu | 5 |
| **228.** | Porażenie piorunem, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu | 5 |
| **229.** | Pogryzienie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu | 10 |
| **230.** | Pokąsanie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu | 10 |
| **231.** | Ukąszenie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu | 10 |
| **232.** | Uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych wierszach tabeli (bez względu na liczbę takich uszkodzeń należne raz w roku polisowym), o ile leczenie obejmowało co najmniej dwie wizyty lekarskie. | 0,5 |

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

**Zakres usług medycznych**

| Usługa medyczna | | Limit | Opis |
|---|---|---|---|
| **Konsultacje ambulatoryjne z zakresu** | chirurgii dziecięcej | 3 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje | **1.** Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.<br>**2.** Z konsultacji ambulatoryjnych możesz korzystać bez skierowania, we wskazanej przez nas placówce medycznej.<br>**3.** Konsultacje telemedyczne odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.<br>**4.** Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączy telekomunikacyjnych.<br>**5.** W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidulane konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie.<br>**6.** W ramach konsultacji ambulatoryjnych i telemedycznych nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora. |
| | chirurgii ogólnej | | |
| | chorób wewnętrznych (interny) | | |
| | fizjoterapii | | |
| | ginekologii i położnictwa | | |
| | ginekologii dziecięcej | | |
| | laryngologii | | |
| | laryngologii dziecięcej | | |
| | medycyny rodzinnej | | |
| | nefrologii | | |
| | nefrologii dziecięcej | | |
| | neurochirurgii | | |
| | neurochirurgii dziecięcej | | |
| | neurologii | | |
| | neurologii dziecięcej | | |
| | okulistyki | | |
| | okulistyki dziecięcej | | |
| | ortopedii i traumatologii narządu ruchu | | |
| | ortopedii dziecięcej | | |
| | pediatrii | | |
| | rehabilitacji medycznej | | |
| | urologii | | |
| | urologii dziecięcej | | |
| | psychologii | | |
| **Konsultacje telemedyczne z zakresu** | chorób wewnętrznych (interny) | | |
| | ginekologii i położnictwa | | |
| | ortopedii i traumatologii narządu ruchu | | |
| | ortopedii dziecięcej | | |
| | pediatrii | | |
| | pielęgniarstwa | | |
| | psychologii | | |
| | psychologii dziecięcej | | |

| Usługa medyczna | | Limit | Opis |
|---|---|---|---|
| **Rehabilitacja ambulatoryjna** | ćwiczenia bierne | 15 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi rehabilitacji ambulatoryjnej | Z rehabilitacji ambulatoryjnej możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza lub fizjoterapeuty we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
| | ćwiczenia czynne w odciążeniu | | |
| | ćwiczenia czynne wolne | | |
| | ćwiczenia czynne z oporem | | |
| | ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane | | |
| | ćwiczenia instruktaż | | |
| | ćwiczenia izometryczne | | |
| | ćwiczenia ogólnousprawniające | | |
| | ćwiczenia sensomotoryczne/ stabilizujące | | |
| | ćwiczenia specjalne | | |
| | diatermia krótkofalowa | | |
| | diatermia mikrofalowa | | |
| | drenaż limfatyczny | | |
| | elektrostymulacja | | |
| | galwanizacja | | |
| | jonoforeza | | |
| | kąpiel perełkowa/wirowa kończyn | | |
| | krioterapia miejscowa | | |
| | laseroterapia punktowa | | |
| | magnetoterapia | | |
| | masaż hydropowietrzny całkowity | | |
| | masaż hydropowietrzny miejscowy | | |
| | masaż podwodny | | |
| | masaż suchy całkowity | | |
| | masaż suchy częściowy | | |
| | metody reedukacji nerwowo-mięśniowej | | |
| | mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje | | |
| | prądy diadynamiczne | | |
| | prądy interferencyjne | | |
| | prądy TENS | | |
| | prądy Traberta | | |
| | sollux | | |
| | ultradźwięki miejscowe | | |
| | ultrafonoreza / fonoforeza | | |
| | wyciągi | | |
| | zabiegi w kriokomorze | | |

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

## – JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE

### JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?



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




osobiście w Oddziale PZU




na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną




przez stronę pzu.pl

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

### JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?

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



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