



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



## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA UBEZPIECZONEGO**

Kod warunków: CKGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby układu krążenia ubezpieczonego, kod warunków: CKGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **NINIEJSZY DOKUMENT:**

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

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

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

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

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

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

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

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

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

### **JAK DŁUGO TRWA UMOWA**

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

### **GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

### **JAK I KIEDY PŁAĆ 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.

## GLÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

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

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

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

- 7 dni od zawarcia umowy – jeśli jest przedsiębiorcą,
- 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą.

Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.

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

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
  - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
  - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
  - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
  - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moje.pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
  - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je zgłosiła:

- 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](http://rf.gov.pl).
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby układu krążenia ubezpieczonego, kod warunków CKGP56 (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 pkt 4-5 pkt 13-15 pkt 33 pkt 34-39 pkt 40
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 6-10 pkt 11-12 pkt 30-31 pkt 32 pkt 40

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



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

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA UBEZPIECZONEGO



Kod OWU: CKGP56

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

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

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

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

### SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
  - 1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
  - 2) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
  - 3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
  - 4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

### ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie w okresie ochrony zdarzenia, zgodnego z naszą definicją wskazaną w Załączniku do tych OWU.
5. W razie wystąpienia u Ciebie zdarzenia określonego w Załączniku do tych OWU wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

### WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

6. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w Załączniku do tych OWU, jeśli zdarzenie wystąpiło:
  - 1) w wyniku działań wojennych;
  - 2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
    - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
    - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub

- c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,  
– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
- 5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
- 6) wskutek samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
- 7. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:
  - 1) zdarzeń określonych w Załączniku do OWU, będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
  - 2) choroby niedokrwiennej serca leczonej metodą pomostowania (by-pass), jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;
  - 3) transplantacji serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został wpisany na listę oczekujących na przeszczep;
  - 4) udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
  - 5) zastawkowej wady serca leczonej chirurgicznie wszczepieniem zastawki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;
  - 6) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.
- 8. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń, wskazanych w Załączniku do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed początkiem okresu ochrony, przy czym postanowienie to nie ma zastosowania do pkt 7.
- 9. Wyłączenie z pkt 8 nie dotyczy:
  - 1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
  - 2) zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia.
- 10. Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w Załączniku do tych OWU, za które wypłacono świadczenie nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.

## KARENCAJA

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

- 11. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego.
- 12. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 6 i 7.

## 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 wskazujemy w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
- 15. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

## SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

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

## **ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

19. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
20. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego. Przed przystąpieniem możemy poprosić Cię o wypełnienie ankiety medycznej.

## **CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

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

## **PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

## **ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

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

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

## **WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

## **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

33. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.



## **REALIZACJA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

34. Jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie określone w załączniku do tych OWU, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia;
  - 3) taką dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku zdarzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – jeśli przebywałeś w szpitalu.
35. Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
  - 2) zlecić badania medyczne
- jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności.
36. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
37. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
38. 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.
39. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

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

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

Zdarzenia objęte naszą odpowiedzialnością oraz dzień wystąpienia zdarzenia:

- 1) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne.  
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdza.  
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdza;
- 2) **choroba niedokrwienna serca leczona metodą pomostowania (by-pass)** – choroba tętnic wieńcowych, z powodu której wszczepiono pomost, tzw. by-pass, omijający zwężony lub niedrożny odcinek tętnicy wieńcowej.  
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
  - a) rozpoznano chorobę niedokrwienną serca i
  - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby niedokrwiennej serca;
- 3) **choroba układu bódźprzewodzącego serca leczona chirurgicznie wszzczeniem układu stymulującego** – dysfunkcja węzła zatokowego lub zaburzenia układu przewodzącego serca, z powodu której wszczepiono układ stymulujący serce na stałe.  
Nasza ochrona nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego.  
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
  - a) rozpoznano chorobę układu bódźprzewodzącego serca i
  - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby układu bódźprzewodzącego serca;
- 4) **kardiomiopatia przerostowa** – genetycznie uwarunkowane, pierwotne uszkodzenie mięśnia serca z pogrubieniem ścian lewej komory serca, które nie jest skutkiem nieprawidłowych warunków jej obciążania.  
Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię przerostową (genetycznie uwarunkowaną), którą rozpoznał lekarz kardiolog, i która skutkuje obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca poniżej 40% lub z powodu której wszczepiono kardiowerter-defibrylator.  
Nasza ochrona nie obejmuje pogrubienia ściany lewej komory serca wtórnego do innych chorób serca lub chorób ogólnoustrojowych.  
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
  - a) rozpoznano kardiomiopatię przerostową genetycznie uwarunkowaną w sposób opisany powyżej i
  - b) stwierdzono wskazane powyżej następstwo kardiomiopatii przerostowej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia kardiomiopatii przerostowej;
- 5) **kardiomiopatia Takotsubo** – przejściowe zaburzenia kurczliwości ścian lewej komory serca ze wzrostem troponiny sercowej powyżej górnej granicy normy, bez istotnych hemodynamicznie zwężeń w tętnicach wieńcowych.  
Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię Takotsubo, którą rozpoznał lekarz kardiolog i z powodu której zastosowano hospitalizację.  
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
  - a) rozpoznano kardiomiopatię Takotsubo w sposób opisany powyżej i
  - b) zastosowano hospitalizację;
- 6) **tętniak aorty brzusznej leczony chirurgicznie** – ograniczone poszerzenie aorty brzusznej powyżej jej prawidłowego wymiaru, któremu może towarzyszyć rozwarstwienie ściany aorty, i które było leczone chirurgicznie.  
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
  - a) rozpoznano tętniaka aorty brzusznej i
  - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia tętniaka aorty brzusznej;
- 7) **tętniak aorty piersiowej leczony chirurgicznie** – ograniczone poszerzenie aorty piersiowej powyżej jej prawidłowego wymiaru, któremu może towarzyszyć rozwarstwienie ściany aorty, i które było leczone chirurgicznie.  
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
  - a) rozpoznano tętniaka aorty piersiowej i
  - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia tętniaka aorty piersiowej;
- 8) **transplantacja serca** – operacja chirurgiczna przeszczepienia do ciała biocyra serca pochodzenia ludzkiego pobranego z ciała dawcy.  
Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biocyra transplantację serca.  
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej transplantację;
- 9) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe uszkodzenie neurologiczne.  
Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, w którym:
  - a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz
  - b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.  
Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

a) rozpoznano udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym w sposób opisany powyżej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu i

b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa udaru mózgu;

- 10) **zastawkowa wada serca leczona chirurgicznie wszczępieniem zastawki** – nieprawidłowość anatomiczna budowy naturalnej zastawki serca, z powodu której wykonano operację wymiany zastawki na sztuczną lub biologiczną.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

a) rozpoznano zastawkową wadę serca i

b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zastawkowej wady serca;

- 11) **zator tętnicy płucnej** – niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną.

Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zator tętnicy płucnej;

- 12) **zawał serca** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia.

Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz wystąpienie co najmniej jednego z następujących kryteriów:

a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,

b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,

c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,

d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych

stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz

w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub

b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

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