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 całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci spowodowanej wypadkiem w pracy
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu
- Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

GRUPOWE UBEZPIECZENIE PZU NA ŻYCIE PLUS

Kod warunków: TWGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

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

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

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

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych. W przypadku, gdy ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje niżej wymienionym członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
- małżonek w całości,
- dzieci w częściach równych,
- rodzice w częściach równych,
- inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

Jest to umowa ubezpieczenia podstawowego. Istnieje możliwość rozszerzenia ochrony o dodatkowe ryzyka wypadkowe i chorobowe poprzez zawarcie odpowiednich umów dodatkowych.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

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

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

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

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

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

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

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

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

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

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

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

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

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

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

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

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

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia umowy poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jej nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jej zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych", począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
   1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
   3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

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

5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

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

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

8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

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

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

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

12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1 pkt 3-4 pkt 13-15 pkt 62-65 pkt 66-71
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1 pkt 5-10 pkt 11-12 pkt 26 pkt 28-29 pkt 37 pkt 38-39 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 CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Kod warunków: TNGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków: TNGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w owu definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą w okresie ochrony.
Jeśli ukończysz 55 lat, ochroną obejmujemy tylko taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacimy świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia.

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

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

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

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

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu,
- w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 55 lat – w zakresie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą – w stosunku do tego ubezpieczonego.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej po ukończeniu 55 lat (po ukończeniu 55 lat ochroną obejmujemy tylko taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku),
- braku naszej ochrony w dacie wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

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

1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

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

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

8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

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

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

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

12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-6 pkt 12-14 pkt 32 pkt 33-37 pkt 38
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 6 pkt 7-10 pkt 11 pkt 29-30 pkt 31 pkt 38

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Kod OWU: TNGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

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

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

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

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
1) **całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje łącznie:
   a) utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz
   b) konieczność pomocy innej osoby w zaspokajaniu co najmniej dwóch spośród następujących podstawowych potrzeb życiowych: mycie, ubieranie, spożywanie posiłków, przemieszczanie w obrębie domu.

   Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która ma charakter trwały, tj. zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy i zdolności do samodzielnej egzystencji;
2) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
3) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
4) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
5) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
6) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
7) **wystąpienie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** – dzień, w którym zgodnie z dokumentacją ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji.

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

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

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

5. W razie wystąpienia u Ciebie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacimy Ci świadczenie równe określonemu w polisie i indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

6. Zarówno całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji jak i nieszczęśliwy wypadek lub choroba, w następstwie których wystąpiła całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, muszą wystąpić w okresie ochrony.

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

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

7. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu **wyczynowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
2) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
3) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

8. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji jest wynikiem choroby, która wystąpiła lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem okresu ochrony.

9. Wyłączenie ochrony z pkt 8 nie dotyczy:
1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
2) całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą, gdy nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.

10. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem naszej ochrony lub powstałej:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
9) w wyniku uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
10) w wyniku wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego.

OGRANICZENIA OCHRONY
– czyli kiedy zakres ochrony ulegnie zmniejszeniu

11. Jeśli ukończysz 55 lat, ochroną obejmujemy tylko taką całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

13. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

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

SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

15. Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia zmianę zakresu ubezpieczenia związanego z ukończeniem przez ubezpieczonego 55 lat;

2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
3) zależy od:
   a) sumy ubezpieczenia,
   b) wysokości świadczenia,
   c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

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

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

ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

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

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

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

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

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

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

ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

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

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

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

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

WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

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

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

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

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

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu;
8) w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 55 lat – w zakresie całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą – w stosunku do tego ubezpieczonego.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

32. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

33. Jeśli wystąpi u Ciebie całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia, która potwierdza całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji i datę jej wystąpienia lub orzeczenie dotyczące niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – jeśli posiadasz takie orzeczenie.

34. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w pkt 33, nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy dodatkowo:
1) poprosić o inny dokument, który potwierdza całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
2) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
3) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.

35. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

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

37. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

38. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Kod warunków: TUGP56

Wersja dokumentu z 21 września 2024 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: TUGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE:

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

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

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

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

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

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

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

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

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

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

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

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY

Nie wypłacimy świadczenia m.in. w przypadku:

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

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

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

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
   1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
   3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
   1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
   2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

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

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

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

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

WWW **na pzu.pl**

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

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

Kod OWU: TUGP56

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

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

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

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

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

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

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

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

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

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

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

Tabela progresji

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

Przykłady

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

18. Aby określić wyłączenia naszej ochrony, używamy terminu **wyczynowe uprawianie sportu**. Jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
2) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
3) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

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

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

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

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

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

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

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

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

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

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

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

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

ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

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

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

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

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

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

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

ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

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

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

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

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

WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

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

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

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

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

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

42. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie, czyli ubezpieczonemu.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

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

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

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

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

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

48. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

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

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

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

SPIS TREŚCI

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

ZAKRES PODSTAWOWY

1. USZKODZENIA SKÓRY

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

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

1.5. Pobranie skóry do przeszczepu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. USZKODZENIA UKŁADU NERWOWEGO

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

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

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

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

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

5. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

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

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

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

6. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ZAKRES ROZSZERZONY

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

13. INNE USZKODZENIA CIAŁA

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

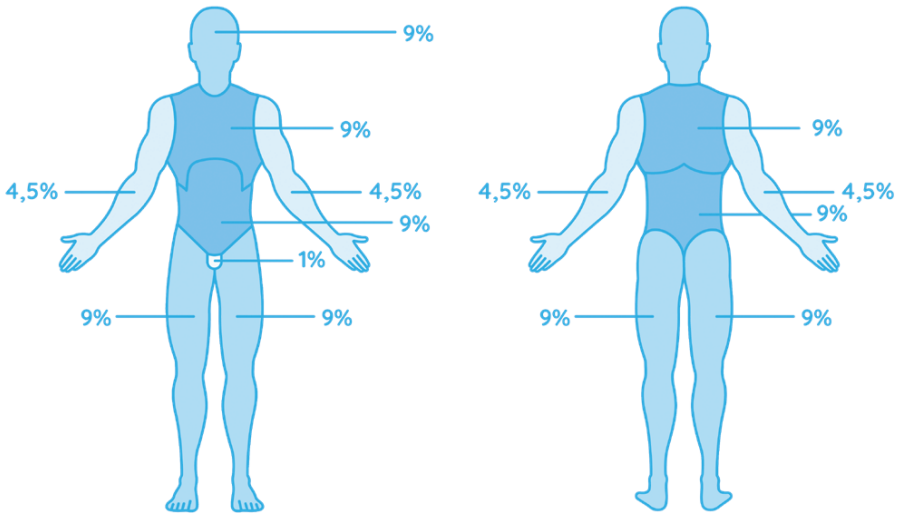
		Procent uszczerbku na zdrowiu
13.1	uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych punktach Tabeli uszczerbków na zdrowiu, o ile leczenie tego uszkodzenia obejmowało co najmniej dwie stacjonarne konsultacje lekarskie	0,5%

14. SŁOWNICZEK

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

W Tabeli uszczerbków na zdrowiu używamy terminów:

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



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

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Kod warunków: TZGP56

Wersja dokumentu z 21 września 2024 r.

Ten materiał zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, kod warunków: TZGP56 (OWU). Zanim zdecydujesz się zawrzeć umowę, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą odbiegać od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE:

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

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

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

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

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

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ I KOGO UBEZPIECZAMY

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

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

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ

Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

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

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

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY

Nie wypłacimy świadczenia m.in. w przypadku:

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

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

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

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
   1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
   3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
   1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
   2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

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

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

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

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

WWW **na pzu.pl**

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

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

Kod OWU: TZGP56

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

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

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **Tabela uszczerbków na zdrowiu** – tabela stanowiąca załącznik do OWU;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają te OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:
   a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
   b) który był leczony trombolitycznie.
   Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
   Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
   a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
   b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu;
6) **uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych w okresie ochrony, wskazane w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, ustalane po upływie terminów wskazanych w pkt 7 OWU;
7) **zawał serca** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia.
   Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
   a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
   b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
   c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
   d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
   Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
   a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub
   b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
   Dniem wystąpienia zawału serca jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej.

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

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

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

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

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

SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

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

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

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

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

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

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

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

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

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

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

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

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

30. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie, czyli ubezpieczonemu.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie

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

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

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

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

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

I. Tabela uszczerbków na zdrowiu spowodowanych zawałem serca

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

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

II. Tabela uszczerbków na zdrowiu spowodowanych udarem mózgu

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

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

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

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

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: NWGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: NWGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym – Grupowym ubezpieczeniu PZU Na Życie Plus.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

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

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

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów.

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
   1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
   3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

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

5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

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

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

8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

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

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

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

12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NWGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-7 pkt 9-11 pkt 29-30 pkt 31-35 pkt 36
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 6-7 pkt 8 pkt 26-27 pkt 28 pkt 31 pkt 36

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod OWU: NWGP55

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

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

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

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

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

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

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje życie.

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

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

5. W razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

6. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

7. Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

8. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

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

5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
9) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

12. Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
2) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) wysokości świadczenia,
c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
13. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
14. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

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

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

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

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

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

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

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

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

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

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

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

29. Prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
30. Uposażonego możesz wskazać, zmienić lub odwołać na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

31. Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
32. Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku.

33. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
34. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
35. O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

36. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

Kod warunków: WKGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków: WKGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym – Grupowym ubezpieczeniu PZU Na Życie Plus.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego.

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

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

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

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

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

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego,
- jeśli ubezpieczony prowadził pojazd nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa.

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

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

4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
   1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
   2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

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

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-7 pkt 9-11 pkt 29-30 pkt 31-35 pkt 36
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 6-7 pkt 8 pkt 26-27 pkt 28 pkt 31 pkt 36

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

Kod OWU: WKGP55

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

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

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

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

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski, albo statek śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy – statkiem nie są okręty wojenne;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **wypadek komunikacyjny** – tylko taki wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
   a) ruchem pojazdu na drodze (pojazdem jest również tramwaj) – jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
   b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra – jeśli byłeś pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
   c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych – jeśli byłeś członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot:
      – został uszkodzony lub zniszczony albo
      – zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu,
   d) ruchem statku – jeśli byłeś członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek:
      – zatonął lub został uszkodzony albo
      – zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu.

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje życie.

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

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
5. W razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
6. Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
7. Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

8. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;
2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów, które są wymagane, aby pojazd został dopuszczony do ruchu, lub
   c) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

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

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

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

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

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

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

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

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

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

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

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

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

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

29. Prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
30. Uposażonego możesz wskazać, zmienić lub odwołać na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

31. Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
32. Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności wypadku komunikacyjnego.
33. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
34. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
35. O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

36. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM W PRACY

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM W PRACY

Kod warunków: WPGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy, kod warunków: WPGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy.
Zarówno śmierć, jak i wypadek w pracy, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym – Grupowym ubezpieczeniu PZU Na Życie Plus.

Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem w pracy a śmiercią ubezpieczonego.

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

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

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

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:
- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku w pracy,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów.

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie.
Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
   1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;

3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

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

5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

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

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

8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

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

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

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

12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy, kod warunków WPGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-7 pkt 10-12 pkt 30-31 pkt 32-36 pkt 37
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 6-7 pkt 8-9 pkt 27-28 pkt 29 pkt 32 pkt 37

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM W PRACY

Kod OWU: WPGP55

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

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

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

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

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
1) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
2) **stosunek prawny** – umowa o pracę lub inny stosunek cywilnoprawny, z tytułu którego, na dzień wystąpienia wypadku w pracy, istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
3) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
4) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
5) **wypadek w pracy** – tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem i wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ciebie:
   a) zwykłych czynności lub
   b) poleceń Twoich przełożonych
   – w ramach stosunku prawnego, w którym pozostawałeś w chwili wystąpienia wypadku w pracy. Wypadkiem w pracy nie jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy.

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje życie.

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

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy.
5. W razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
6. Zarówno śmierć, jak i wypadek w pracy, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
7. Prawo do wypłaty świadczenia po śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem w pracy a śmiercią ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

8. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy, jeśli wypadek w pracy nastąpił:
1) w wyniku działań wojennych;

2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
4) jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
   a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
   b) bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów, które są wymagane, aby pojazd został dopuszczony do ruchu, lub
   c) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

   – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku w pracy;
5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście wypadku w pracy;
6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa albo popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
7) w wyniku wykonywania zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, gdy ubezpieczony nie miał wymaganych kwalifikacji lub uprawnień.

9. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy, jeśli ubezpieczony nie przestrzegał przepisów Bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP).

SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

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

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

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

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

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

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

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

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

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

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

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

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

30. Prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
31. Uposażonego możesz wskazać, zmienić lub odwołać na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

32. Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
33. Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci;
4) dokument, który potwierdza okoliczności wypadku w pracy.
34. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
35. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
36. O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

37. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

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

Kod warunków: ZZGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu, kod warunków: ZZGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

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

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu wypłacamy uposażonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym – Grupowym ubezpieczeniu PZU Na Życie Plus.

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

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

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

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

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- braku związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy zawałem serca albo udarem mózgu a śmiercią ubezpieczonego,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
   1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
   3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

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

5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

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

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

8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

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

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

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

12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu, kod warunków ZZGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-7 pkt 9-11 pkt 29-30 pkt 31-35 pkt 36
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 6-7 pkt 8 pkt 26-27 pkt 28 pkt 31 pkt 36

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

Kod OWU: ZZGP55

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

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

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

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

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

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

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje życie.

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

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

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

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

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

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

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

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

SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

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

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

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

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

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

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

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

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

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

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

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

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

29. Prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu.
30. Uposażonego możesz wskazać, zmienić lub odwołać na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

31. Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
32. Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) akt zgonu;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która stwierdza przyczynę śmierci.
33. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
34. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
35. O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

36. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

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

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: CCGP55

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 ubezpieczonego, kod warunków: CCGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie ochrony ciężkiej choroby, która spełnia następujące warunki:
- jest zgodna z naszą definicją wskazaną w załączniku do OWU,
- jest w zakresie ciężkich chorób, który obowiązuje w umowie ubezpieczenia (polisie).

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

Informację o tym, jakie ciężkie choroby zawiera dany zakres, znajdziesz w załączniku do OWU.
Zakres ciężkich chorób potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby.

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

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

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

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

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

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

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

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- ponownego wystąpienia tej samej ciężkiej choroby,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia o ile nie jesteśmy w stanie ustalić swojej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia na podstawie innych dowodów,
- wystąpienia ciężkiej choroby przed okresem naszej ochrony.

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
   1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
   3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;

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

5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

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

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

8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

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

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

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

12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, kod warunków CCGP55 (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 pkt 4-6 pkt 17-19 pkt 41 pkt 42-47 pkt 48
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 7-13 pkt 14-16 pkt 38-39 pkt 40 pkt 48

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO

Kod OWU: CCGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

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

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

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

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

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

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

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

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie w okresie ochrony ciężkiej choroby, która spełnia następujące warunki:
1) jest zgodna z naszą definicją wskazaną w załączniku do tych OWU;
2) jest w zakresie ciężkich chorób, który obowiązuje w umowie ubezpieczenia (polisie).

5. Ubezpieczenie dodatkowe występuje w czterech zakresach:
1) podstawowym;

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

Informację o tym, jakie ciężkie choroby zawiera dany zakres, znajdziesz w załączniku do tych OWU.
Zakres ciężkich chorób potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

6. W razie wystąpienia u Ciebie ciężkiej choroby wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

7. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu **wyczynowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
2) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
3) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej.

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

9. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także:
1) ciężkich chorób, będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
2) całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu;
3) całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku;
4) chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
5) chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
6) chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą by-pass, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca lub zawał serca;
7) chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;
8) przewlekłej niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano kłębuszkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;
9) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został wpisany na listę oczekujących na przeszczep;

10) udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
11) utraty kończyny, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano cukrzycę lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych, które były przyczyną amputacji;
12) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano hemofilię;
13) zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki;
14) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;
15) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca lub wystąpił zawał serca.

10. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje ciężkich chorób, wskazanych w załączniku do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem okresu ochrony.

11. Wyłączenie z pkt 10 nie dotyczy:
1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat,
2) ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej ciężkiej choroby.

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

13. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona wygasa w zakresie tej choroby.

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

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

15. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli ciężka choroba była wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń z punktu 8.

16. Jeśli zmienisz zakres ciężkich chorób, karencję stosujemy dla tych ciężkich chorób, które nie były objęte naszą ochroną w poprzednim zakresie.

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 ubezpieczenia,
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.

25. Ubezpieczający w ramach wariantu ubezpieczenia może wybrać jeden z czterech zakresów ciężkich chorób, to jest: podstawowy, rozszerzony, podstawowy plus, rozszerzony plus.

26. Ubezpieczający może zmienić zakres na inny w dowolnym momencie.

27. Aby zmienić zakres, ubezpieczający składa wniosek. Nowy zakres obowiązuje od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek.
28. Jeśli zmieniasz zakres, okres ochrony dla poprzedniego zakresu kończy się z upływem dnia, po którym rozpocznie się okres ochrony dla nowego zakresu, z zastrzeżeniem pkt 16.

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

29. 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

30. 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.
31. 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

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

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

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

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

40. 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

41. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

42. Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
3) taką dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku ciężkiej choroby w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – jeśli przebywałeś w szpitalu.

43. Możemy dodatkowo:
1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
2) zlecić badania medyczne

– jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego Ci świadczenia.

44. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

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

46. 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.

47. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

48. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

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

1. Za ciężkie choroby objęte naszą odpowiedzialnością uznaje się wyłącznie:

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

a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub
b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie lub
c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia;

16) **gruźlicę**, która jest chorobą zakaźną wywołaną przez prątki gruźlicy. Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, która wymagała hospitalizacji i leczenia przeciwprątkowego i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
17) **kleszczowe zapalenie mózgu**, które jest zakaźną chorobą wirusową przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za takie kleszczowe zapalenie mózgu, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
18) **neuroboreliozę**, która jest chorobą zakaźną spowodowaną przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
c) zapalenie nerwu czaszkowego,
d) zapalenie wielokorzeniowe.
Rozpoznanie neuroboreliozy i czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
19) **niezłośliwego guza 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;
20) **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) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
b) zmian o cechach dysplazji,
c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,
e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
21) **przewlekłą niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
22) **ropnia mózgu**, który jest miejscowym zakażeniem wewnątrzczaszkowym mającym swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzącym do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki. Odpowiadamy wyłącznie za taki ropień mózgu, który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny. Rozpoznanie ropnia mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
23) **schyłkową niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, która doprowadziła do żółtaczki, wodobrzusza, żylaków przełyku i encefalopatii wątrobowej łącznie. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby, która jest spowodowana spożywaniem alkoholu, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
24) **sepsę (posocznicę)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
a) ośrodkowy układ nerwowy,
b) układ krążenia,
c) układ oddechowy,
d) układ krwiotwórczy,
e) nerki,
f) wątroba.
Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
25) **stwardnienie rozsiane**, które jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza neurologa, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym;

26) **tężca**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który wymagał hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
27) **transplantację**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części oraz wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
28) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym**, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z 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 w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu;
29) **utratę kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego, będącą następstwem choroby;
30) **wściekliznę**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi, przebiegającą z objawami zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, która wymagała hospitalizacji i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
31) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, i które jest potwierdzone złożonymi dowodami;
32) **zakażenie wirusem HIV zawodowe**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych. Zakażenie wirusem HIV zawodowe jest potwierdzone złożonymi dowodami;
33) **zakażoną martwicę trzustki**, która jest martwiczym zakażeniem trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Odpowiadamy wyłącznie za taką zakażoną martwicę trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanki okołotrzustkowe;
34) **zator tętnicy płucnej**, który jest niedrożnością tętnicy płucnej spowodowaną skrzepliną. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej;
35) **zawał serca**, który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia.
   Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
   a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
   b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
   c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
   d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

   Odpowiadamy również za zawał 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;
36) **zgorzel gazową**, która jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będącą skutkiem ciężkiego zakażenia przyrannego. Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, która wymagała hospitalizacji i przebiegała z martwicą mięśni oraz ogólnymi objawami toksemii i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

2. Poniżej znajdziesz informację, jakie choroby zawiera dany zakres ciężkich chorób

ZAKRES PODSTAWOWY		ZAKRES ROZSZERZONY		ZAKRES PODSTAWOWY PLUS		ZAKRES ROZSZERZONY PLUS	
1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	1)	anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)
2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu	2)	bąblowiec mózgu
3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	3)	chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)
4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba	4)	choroba Creutzfeldta-Jakoba
5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej	5)	zator tętnicy płucnej
6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek	6)	przewlekła niewydolność nerek

ZAKRES PODSTAWOWY		ZAKRES ROZSZERZONY		ZAKRES PODSTAWOWY PLUS		ZAKRES ROZSZERZONY PLUS	
7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy	7)	nowotwór złośliwy
8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu	8)	kleszczowe zapalenie mózgu
9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu	9)	ropień mózgu
10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)	10)	sepsa (posocznica)
11)	tężec	11)	tężec	11)	tężec	11)	tężec
12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	12)	udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym
13)	wścieklizna	13)	wścieklizna	13)	wścieklizna	13)	wścieklizna
14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	14)	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe	15)	zakażenie wirusem HIV zawodowe
16)	zawał serca	16)	zawał serca	16)	zawał serca	16)	zawał serca
17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa	17)	zgorzel gazowa
		18)	ciężkie oparzenie	18)	neuroborelioza	18)	neuroborelioza
		19)	transplantacja	19)	chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej	19)	chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej
		20)	całkowita utrata wzroku w obydwu oczach	20)	chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej	20)	chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej
		21)	niezłośliwy guz mózgu	21)	gruźlica	21)	gruźlica
		22)	choroba Parkinsona	22)	schyłkowa niewydolność wątroby	22)	schyłkowa niewydolność wątroby
				23)	utrata kończyny	23)	utrata kończyny
				24)	całkowita utrata słuchu w obydwu uszach	24)	całkowita utrata słuchu w obydwu uszach
				25)	chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca	25)	chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca
				26)	choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)	26)	choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)
				27)	choroba Huntingtona	27)	choroba Huntingtona
				28)	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych	28)	bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych
				29)	zakażona martwica trzustki	29)	zakażona martwica trzustki
				30)	bakteryjne zapalenie wsierdzia	30)	bakteryjne zapalenie wsierdzia
				31)	stwardnienie rozsiane	31)	stwardnienie rozsiane
						32)	ciężkie oparzenie
						33)	transplantacja
						34)	całkowita utrata wzroku w obydwu oczach
						35)	niezłośliwy guz mózgu
						36)	choroba Parkinsona