



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



## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY ZAKAŻNEJ UBEZPIECZONEGO**

Kod warunków: CZGP56

Wersja dokumentu z 22 listopada 2025 r.

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

### **NINIEJSZY DOKUMENT:**

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

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

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

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

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

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

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

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

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

### **JAK DŁUGO TRWA UMOWA**

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

### **GDZIE OBOWIAZUJE UBEZPIECZENIE**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie.

### **JAK I KIEDY PŁAĆ SIĘ SKŁADKĘ**

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

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

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

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

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

## GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

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

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

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie:

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

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

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

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
  - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
  - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
  - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
  - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl lub na www.moj.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](http://rf.gov.pl).
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek choroby zakaźnej ubezpieczonego, kod warunków CZGP56 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

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

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na [pzu.pl](https://pzu.pl)



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

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY ZAKAŻNEJ UBEZPIECZONEGO



Kod OWU: CZGP56

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

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

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

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

### SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

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

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

### ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

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

### WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

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

- 6) bezpośredniego zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 7) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem naszej ochrony.
7. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń, wskazanych w Załączniku do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed początkiem okresu ochrony przy czym postanowienie to nie ma zastosowania do pkt 6.
8. Wyłączenie z pkt 7 nie dotyczy:
  - 1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
  - 2) zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby zakaźnej.
9. Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku do tych OWU, za które wypłacono świadczenie nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.

## **KARENCCJA**

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

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

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

## **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

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

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

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

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

## **CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

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

## **PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

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

## **ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

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

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

## **WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

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

## **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

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

## **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

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

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

36. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.



## **REALIZACJA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

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

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

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

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

Zdarzenia objęte naszą odpowiedzialnością oraz dzień wystąpienia zdarzenia:

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

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