

**OGÓLNE WARUNKI  
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
TYP P PLUS**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typ P Plus, kod warunków PTGP33 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 6 OWU § 19 OWU § 28 – 30 OWU § 32 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 8 OWU § 24 – 25 OWU § 26 – 27 OWU § 31 OWU

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TYP P PLUS

Kod warunków: PTGP33



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia typ P Plus zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
  - 2) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mających na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
  - 3) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
  - 4) **masowe rozruchy społeczne** – zorganizowane lub niezorganizowane wystąpienie grupy społecznej, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej, wywołane poczuciem niezadowolnienia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym władzę na mocy obowiązującego prawa;
  - 5) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
  - 6) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
  - 7) **pełnoletnie dziecko** – dziecko własne, przysposobione albo pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) ubezpieczonego podstawowego, które ukończyło 18 rok życia;
  - 8) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy;
  - 9) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
  - 10) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę potwierdzonego polisą dnia zawarcia umowy;
  - 11) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia, członkostwa, bądź inny zaakceptowany przez PZU Życie SA;
  - 12) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
  - 13) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, która przystąpiła do ubezpieczenia i:
    - a) pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym (dalej: **ubezpieczony podstawowy**),
    - b) jest małżonkiem albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (dalej: **ubezpieczony bliski**);
  - 14) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną polisą;
  - 15) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.
3. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

1. Na wniosek ubezpieczającego, za zgodą PZU Życie SA, może być zawarta więcej niż jedna umowa grupowego ubezpieczenia typ P Plus, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczalną może być objęty ubezpieczeniem wyłącznie w ramach jednej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 6

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 7

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę, składa do PZU Życie SA wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób.
2. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy.
4. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy polisą.

### § 8

1. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
  - 1) spełnia warunki określone w § 2 ust. 1 pkt 13;
  - 2) ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia, a w przypadku pełnoletniego dziecka – ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 3) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
2. PZU Życie SA może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69. rok życia.
3. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 1 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
4. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie.

5. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 3, nieprawdziwe informacje, PZU Życie SA może w okresie pierwszych 3 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego odmówić wypłaty świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych okoliczności.

### § 9

Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w każdej chwili, bez podawania przyczyny, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności określonym w § 25 ust. 1 pkt 6.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 10

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas określony potwierdzony polisą.
2. Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres 1 roku na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

### § 11

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca mu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

## WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

### § 12

Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

### § 13

Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych – umowa rozwiązuje się z upływem trzeciego miesiąca zaległości, z tym że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa została zawarta, z zastrzeżeniem § 23.

### § 14

Obowiązek przekazywania składek istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.

## PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

### § 15

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
  - 1) doręczyć warunki ubezpieczenia osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;
  - 2) przechowywać deklaracje przystąpienia złożone przez ubezpieczonych, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej;
  - 3) przekazywać ubezpieczonym, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
  - 4) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych własnych oraz ubezpieczonych i uposażonych, chyba że zmiany danych ubezpieczonych lub uposażonych zostały zgłoszone PZU Życie SA przez ubezpieczonego;
  - 5) terminowo przekazywać do PZU Życie SA składki;
  - 6) przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych;
  - 7) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowej realizacji umowy – na życzenie PZU Życie SA;
  - 8) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz

poinformować ubezpieczonych i PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

### § 16

1. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 17 ust. 2 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz uposażonych.

### § 17

1. PZU Życie SA ma prawo do kontrolowania wykonywania przez ubezpieczającego obowiązków wynikających z umowy oraz udzielania wytycznych w tym zakresie.
2. PZU Życie SA jest obowiązany:
  - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
  - 2) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
  - 3) przekazywać na żądanie ubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt 2;
  - 4) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
  - 5) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
  - 6) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
  - 7) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem

o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

- 8) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
- 9) udzielać na wniosek ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego;
- 10) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy lub przystępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.

## ZMIANA UMOWY

### § 18

Wszelkie zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej. Do zmiany umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymagana jest zgoda ubezpieczonego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 19

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 20

Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.

### § 21

Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.

### § 22

1. Wysokość składki obowiązującej w umowie określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą.
3. Składka nie podlega indeksacji.
4. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie.

### § 23

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin do zapłaty liczony od dnia otrzymania wezwania oraz informując o skutku nieprzekazania składki, określonym w § 25 ust. 1 pkt 3 oraz w § 13.
2. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 24

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
  - 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęły do PZU Życie SA podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;
  - 2) pierwsza składka została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki; z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony ten oświadczył ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.

### § 25

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
  - 2) śmierci ubezpieczonego;
  - 3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka, z zastrzeżeniem ust. 2;
  - 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia albo 76 rok życia, jeżeli odpowiedzialnością objęta była osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyła 69 rok życia;
  - 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;
  - 6) upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia;
  - 7) rozpoczęcia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus zawartej pomiędzy danym ubezpieczającym a PZU Życie SA;
  - 8) upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
  - 9) upływu okresu wypowiedzenia umowy.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności w przypadku uzupełnienia zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca zaległości.
  3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym w przypadku miesięcznej częstotliwości przekazywania składek, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 26

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

- 1) śmierci ubezpieczonego w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) śmierci ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego;
- 4) śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy prowadził on pojazd będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem

narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności te miały wpływ na zajście zdarzenia.

### § 27

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego podstawowego – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do niego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
  - 1) zawarcia umowy, o ile pozostawał on w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
  - 2) powstania stosunku prawnego łączącego go z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy.
3. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego bliskiego, będącego małżonkiem ubezpieczonego podstawowego – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do niego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
  - 1) zawarcia umowy, o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
  - 2) powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy;
  - 3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia umowy.
4. Karencja – w stosunku do ubezpieczonego bliskiego, będącego pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego – ma zastosowanie, jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do niego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
  - 1) zawarcia umowy, o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
  - 2) powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy;
  - 3) ukończenia 18 roku życia po dniu zawarcia umowy.
5. W stosunku do osoby, która bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia była objęta grupowym ubezpieczeniem typ P Plus u danego ubezpieczającego, ale z niższą sumą ubezpieczenia lub z niższą wysokością świadczenia – w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności, PZU Życie SA nie ponosi

odpowiedzialności w zakresie różnicy pomiędzy obecną a poprzednią sumą ubezpieczenia i wysokością świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 28

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 30.

### § 29

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.
2. 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.

### § 30

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:

- 1) małżonek w całości;
- 2) dzieci w częściach równych;
- 3) rodzice w częściach równych;
- 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

### § 31

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 32

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

3. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

### § 33

1. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 1.

### § 34

Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.

### § 35

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiekolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

### § 36

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA przysługuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 37

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości



ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.

2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

### § 38

W sprawach nieregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 39

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. PZU Życie SA, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

### § 40

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
  - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej, za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście, do każdej jednostki organizacyjnej PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
10. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie www.pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.

## § 41

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku ze zmianami

zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/238/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku.

2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.



**Dariusz Krzewina**

p.o. Prezesa Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna





**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
Z KARTĄ APTECZNĄ**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków APGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA Z KARTĄ APTECZNĄ

Kod warunków: APGP32



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanego przez PZU Życie SA zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **apteka** – apteka albo punkt apteczny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne;
  - 2) **Karta apteczna** – karta będąca dowodem uprawnienia do odbioru produktów w aptece; zasady jej funkcjonowania opisane są w Regulaminie Karty aptecznej, stanowiącym załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
  - 3) **produkty** – produkty oferowane i dostępne w aptece;
  - 4) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z PZU Życie SA umowę o współpracy w zakresie Kart aptecznych, dotyczącą organizacji odbioru produktów w aptece za pomocą Karty aptecznej;
  - 5) **ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego** – wskazane przez PZU Życie SA dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. W przypadku pobytu w szpitalu, PZU Życie SA przyznaje ubezpieczonemu – poprzez wydanie ważnej Karty aptecznej – prawo do odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy, PZU Życie SA przyznaje ubezpieczonemu prawo do odbioru produktów w aptece maksymalnie za trzy rozpoczęte w tym okresie pobytu w szpitalu objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia objęci są ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 16

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 17

1. Zgłoszenie roszczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego jest jednocześnie zgłoszeniem roszczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia.
2. Świadczenie realizowane jest w formie przyznania ubezpieczonemu przez PZU Życie SA prawa do odbioru produktów w aptece poprzez wydanie ważnej Karty aptecznej, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku:
  - 1) rozwiązania umowy o współpracy w zakresie Kart aptecznych zawartej przez PZU Życie SA ze świadczeniodawcą;
  - 2) trwałego braku możliwości odbioru produktów w aptece z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy tj. likwidacji lub upadłości świadczeniodawcy;świadczenie realizowane jest jednorazowo w formie pieniężnej w pełnej należnej kwocie.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 18

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, ogólne warunki ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/482/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 grudnia 2008 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku, uchwałą nr UZ/342/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 grudnia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/206/2014 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 16 grudnia 2014 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2015 roku.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym lub w ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;



**Dariusz Krzewina**

Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



## REGULAMIN KARTY APTECZNEJ

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

Niniejszy Regulamin określa zasady aktywacji i użytkowania Karty aptecznej.

#### § 2

Użyte w regulaminie Karty aptecznej określenia oznaczają:

- 1) **bezgotówkowa realizacja Karty aptecznej** – bezgotówkowy odbiór produktów w aptece, która posiada techniczną możliwość realizacji Karty aptecznej;
- 2) **data ważności** – ostatni dzień miesiąca przypadającego po upływie trzech lat, licząc od końca miesiąca, w którym Karta apteczna została nadana przez PZU Życie SA na pocztę;
- 3) **dowód zakupu** – potwierdzenie zakupu produktów w aptece w okresie ważności karty (np. paragon, faktura);
- 4) **duplikat Karty aptecznej** – wydana w miejsce zablokowanej Karty aptecznej karta, mająca takie same cechy, co Karta apteczna, z tym że data ważności duplikatu jest ta sama, co data ważności Karty aptecznej, a limit jest pomniejszony o wartość odebranych produktów za pomocą Karty aptecznej bądź duplikatu Karty aptecznej;
- 5) **gotówkowa realizacja Karty aptecznej** – zwrot kosztów zakupionych produktów w aptece na podstawie złożonego do PZU Życie SA zgłoszenia o realizację Karty aptecznej;
- 6) **limit** – wartość produktów, w jakiej ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia PZU Życie SA zostało przyznane prawo do ich odbioru w aptece.

#### § 3

Karta apteczna nie jest elektronicznym instrumentem płatniczym ani instrumentem pieniądza elektronicznego, ani też kartą płatniczą.

#### § 4

1. Karta apteczna służy do odbioru produktów w aptece, a jej wydanie jest realizacją świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
2. Aktualny wykaz aptek umożliwiających realizację Karty aptecznej, informacje o bezgotówkowej realizacji Karty aptecznej oraz możliwe formy gotówkowej realizacji Karty aptecznej są dostępne na Infolinii Grupy PZU, na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) oraz w oddziale PZU Życie SA.

### WYDANIE KARTY APTECZNEJ

#### § 5

Wraz z Kartą apteczną PZU Życie SA przekazuje ubezpieczonemu informację o dacie jej ważności oraz o sposobie jej aktywacji.

### STATUS KARTY APTECZNEJ

#### § 6

1. Wydana ubezpieczonemu Karta apteczna jest oznaczona numerem identyfikacyjnym, posiada kod paskowy i jest nieaktywna.
2. Wydanej Karcie aptecznej przypisane są: data ważności oraz limit.
3. W celu aktywacji Karty aptecznej ubezpieczony niezwłocznie po jej otrzymaniu dzwoni na Infolinię Grupy PZU. Aktywacji Karty aptecznej dokonuje się na podstawie danych osobowych ubezpieczonego oraz numeru identyfikacyjnego Karty aptecznej. Karta apteczna jest aktywna najpóźniej w dniu następnym.
4. Karta apteczna traci ważność w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
  - 1) odbioru produktów o wartości limitu;

- 2) upływu daty ważności;
- 3) zablokowania Karty aptecznej zgodnie z § 8 ust. 1 i 2.

### ZASADY UŻYTKOWANIA KARTY APTECZNEJ

#### § 7

1. Karta apteczna powinna być aktywowana przed dokonaniem zakupu produktów w aptece.
2. W celu bezgotówkowej realizacji Karty aptecznej ubezpieczony powinien okazać aktywną Kartę apteczną w aptece umożliwiającą bezgotówkową realizację Karty aptecznej.
3. W celu gotówkowej realizacji Karty aptecznej ubezpieczony dokonuje zgłoszenia do PZU Życie SA okazując aktywną Kartę apteczną oraz dowód zakupu produktów w aptece. W terminie 21 dni od daty zgłoszenia i okazania aktywnej Karty aptecznej oraz dowodu zakupu produktów w aptece, PZU Życie SA dokonuje zwrotu kosztów zakupionych produktów.
4. Realizacja Karty aptecznej powoduje zmniejszenie jej limitu. Informację o wartości pozostałego limitu uzyskuje się w aptece umożliwiającej bezgotówkową realizację Karty aptecznej oraz na Infolinii Grupy PZU.
5. Realizację Karty aptecznej można łączyć z zakupami w aptece. Oznacza to, że wartość produktu przekraczającą limit Karty aptecznej finansuje ubezpieczony z własnych środków.
6. Karta apteczna nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to, że w przypadku realizacji Karty aptecznej o wartości niższej niż pozostały do wykorzystania limit, nie ma możliwości zamiany pozostałego limitu na gotówkę.
7. Produkt odebrany za pomocą Karty aptecznej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2 i 3.
8. W przypadku trwałej niemożności realizacji Karty aptecznej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy tj. jego likwidacji lub upadłości, ubezpieczony otrzymuje środki pieniężne, będące równowartością niewykorzystanego limitu.
9. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty aptecznej ubezpieczony powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt dzwoniąc na Infolinię Grupy PZU.

### BLOKADA KARTY APTECZNEJ

#### § 8

1. Karta apteczna blokowana jest w przypadku:
  - 1) gdy po 30 dniach, licząc od dnia nadania Karty aptecznej przez PZU Życie SA na pocztę, Infolinia Grupy PZU uzyska informację o nieotrzymaniu przez ubezpieczonego Karty aptecznej z przyczyn niezależnych od PZU Życie SA;
  - 2) zgłoszenia przez ubezpieczonego Infolinii Grupy PZU utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty aptecznej uniemożliwiających jej użytkowanie.
2. Blokada Karty aptecznej dokonywana jest najpóźniej w następnym dniu po uzyskaniu przez Infolinię Grupy PZU informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2. Blokada Karty aptecznej jest nieodwracalna.
3. PZU Życie SA nie odpowiada za nieuprawnione użycie Karty aptecznej, które nastąpiło:
  - 1) przed zgłoszeniem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty aptecznej o którym mowa w ust. 1 pkt 2;
  - 2) w wyniku przekazania Karty aptecznej osobie trzeciej.

### WYDANIE DUPLIKATU KARTY APTECZNEJ

#### § 9

1. W sytuacji, o której mowa w § 8 ust. 1 i 2, ubezpieczonemu niezwłocznie po zablokowaniu zostanie wydany duplikat Karty aptecznej z limitem pozostałym w chwili dokonania blokady.
2. Duplikat Karty aptecznej oznaczony jest nowym numerem identyfikacyjnym i jest nieaktywny. Aktywacji należy dokonać zgodnie z § 6 ust. 3.

## REKLAMACJE

### § 10

1. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty aptecznej, w szczególności w przypadku braku możliwości odbioru produktów za pomocą aktywnej Karty aptecznej, zgłasza się na Infolinię Grupy PZU.
2. Reklamacje produktów z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.

3. W przypadku zwrotu produktu z powodu reklamacji, o której mowa w ust. 2, apteka zwraca środki pieniężne odpowiadające wartości zwracanego produktu.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 11

W sprawach nieuregulowanych w regulaminie mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Doraźna Ochrona Medyczna, kod warunków ASGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 6 OWU § 21 OWU § 22 – 23 OWU § 24 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 15 – 16 OWU § 17 – 20 OWU § 24 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA



Kod warunków: ASGP31

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia Dorażna Ochrona Medyczna, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **centrum medyczne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) **dom** – jedno miejsce stałego pobytu ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, mające zastosowanie dla całego okresu odpowiedzialności PZU Życie SA, wskazane przez ubezpieczonego poprzez podanie dokładnego adresu;
- 3) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierb w wieku do ukończenia 18 roku życia, zamieszkałe w domu;
- 4) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej trwający nieprzerwanie dłużej niż 7 dni, będący wynikiem nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu;
- 5) **lekarz centrum medycznego** – osobę, którą łączy ze świadczeniodawcą stosowna umowa, uprawnioną do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
- 6) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- 7) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, podczas pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego w domu, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego, mające miejsce w domu gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, wymagające pomocy lekarskiej;
- 9) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 10) **opieka** – sprawowanie pieczy nad dzieckiem do 15 lat lub osobą niesamodzielną poprzez zapewnienie jej należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami;
- 11) **osoba niesamodzielną** – osobę zamieszkującą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 12) **osoba wyznaczona** – osobę wskazaną do sprawowania opieki nad dziećmi ubezpieczonego lub małżonka i osobami niesamodzielnymi, w sytuacji o której mowa w § 4 ust. 2 pkt 2 i 3 oraz do przyjęcia dziecka w sytuacji określonej w § 4 ust. 2 pkt 1 i przebywającą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) **transport medyczny** – transport zapewniony ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przez centrum medyczne;

- 14) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA, dotyczącą realizacji świadczeń, określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia;
- 15) **współubezpieczony** – małżonka lub dziecko ubezpieczonego;
- 16) **zdarzenia** – zdarzenia objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA określone w § 4.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy i
- 2) zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych – wariant rozszerzony.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 4

1. W przypadku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w domu w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
  - 1) udzielenie ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia;
  - 2) zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu w domu, w przypadku potrzeby takiej wizyty;
  - 3) zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku, w przypadku potrzeby takiej wizyty;
  - 4) zorganizowanie transportu medycznego ubezpieczonego z jego domu do najbliższego szpitala danej specjalności, w przypadku potrzeby udzielenia ubezpieczonemu pomocy medycznej.
2. W przypadku hospitalizacji, która miała miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA i która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
  - 1) zorganizowanie przewozu dzieci ubezpieczonego do lat 15 do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej albo innego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanego przez osobę wyznaczoną;
  - 2) zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się dzieci ubezpieczonego do lat 15;
  - 3) zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się osoby niesamodzielne;
  - 4) zorganizowanie dla ubezpieczonego transportu medycznego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego domu

środkiem transportu wskazanym przez lekarza centrum medycznego;

- 5) zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu pomocy, przez czas zalecony przez lekarza centrum medycznego, nie dłużej jednak niż przez pierwsze 5 dni po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala.
3. W przypadku, gdy PZU Życie SA nie ma możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną pod adresem wskazanym przez ubezpieczonego, PZU Życie SA za zgodą ubezpieczonego spełnia świadczenie polegające na:
  - 1) zorganizowaniu opieki nad dziećmi ubezpieczonego do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Jeżeli po upływie powyższego okresu w domu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi do lat 15, PZU Życie SA dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę ubezpieczonego lub opiekę społeczną;
  - 2) zorganizowaniu opieki nad osobami niesamodzielnymi w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Jeżeli po upływie powyższego okresu w domu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad osobami niesamodzielnymi, PZU Życie SA dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę ubezpieczonego lub opiekę społeczną.
4. W sytuacjach, o których mowa w ust. 3, okres 7 dni rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym PZU Życie SA stwierdził brak możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną lub brak możliwości spełnienia jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 – 3.

#### § 5

1. PZU Życie SA spełnia świadczenia, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 wyłącznie wtedy, gdy w domu nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi do lat 15 lub osobami niesamodzielnymi.
2. Świadczenia wskazane w § 4 ust. 2 pkt 1 – 5 wykonywane są na wniosek ubezpieczonego, nie wcześniej niż po uzyskaniu przez lekarza centrum medycznego potwierdzenia udzielonego oficjalnie przez lekarza leczącego ubezpieczonego w placówce szpitalnej dotyczącego faktu hospitalizacji ubezpieczonego oraz przewidywanego czasu jej trwania.

#### § 6

Zakres świadczeń i sposób realizacji świadczeń, o których mowa w § 4 i § 5, w wariancie rozszerzonym dotyczy ubezpieczonego oraz współubezpieczonych.

### ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

#### § 7

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

#### § 8

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariancie podstawowym i rozszerzonym.
2. Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.
3. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia przez ubezpieczonego ubezpieczający składa PZU Życie SA deklarację przystąpienia, w której ubezpieczony oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.

#### § 9

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### CZAS TRWANIA UMOWY

#### § 10

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

#### § 11

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

### ODSTĄPIENIE OD UMOWY

#### § 12

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

### WYPOWIEDZENIE UMOWY

#### § 13

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### SKŁADKA

#### § 14

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wariantu ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca jest w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

#### § 15

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego wariantu – kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego wariantu.

#### § 16

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
  - 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
  - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- 2.** Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym;
  - 2) śmierci współubezpieczonego;
  - 3) z upływem okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego;
  - 4) z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
- 3.** W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, ubezpieczony objęty jest podstawowym wariantem ubezpieczenia.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 17

W okresie pierwszego miesiąca kalendarzowego, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, PZU Życie SA zapewnia świadczenie polegające wyłącznie na udzieleniu przez lekarza pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia w przypadku nieszczęśliwego wypadku.

### § 18

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli zdarzenia powstały przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powstały:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 5) w wyniku nagłego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powikłań w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej;
- 6) w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych u ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 7) w wyniku chorób przenoszonych drogą piciową, chorób wenerycznych, AIDS i chorób towarzyszących infekcji wirusem HIV u ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 8) w wyniku leczenia niepłodności ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 9) w wyniku niestosowania się ubezpieczonego lub współubezpieczonego do zaleceń lekarza centrum medycznego, w okolicznościach o których mowa w § 4.

### § 19

- 1.** Skorzystanie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego z jednego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt. 2 – 4 w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem oraz w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 5 w związku z hospitalizacją wyłącza możliwość ponownego skorzystania z tego samego świadczenia, w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub analogicznie, w związku z tą samą hospitalizacją, z zastrzeżeniem ust. 2.
- 2.** Skorzystanie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego z jednego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 w związku z jedną hospitalizacją, wyłącza możliwość skorzystania z innego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 w związku z tą samą hospitalizacją.

### § 20

- 1.** Z zakresu odpowiedzialności PZU Życie SA wyłączone są zdarzenia i skutki zdarzeń związanych z zagrożeniem życia
- 2.** PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych bez porozumienia z centrum medycznym, nawet jeśli mieszczą się one w granicach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, chyba że powiadomienia centrum medycznego nie dokonano z powodu siły wyższej.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 21

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu w zależności od wariantu ubezpieczenia.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 22

- 1.** Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku złożonego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w centrum medycznym. Wniosek powinien zostać zgłoszony pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA w deklaracji przystąpienia. PZU Życie SA rozpoczyna realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia określonych w poniższych ustępach warunków niezbędnych do organizacji świadczenia.
- 2.** Wnioskujący obowiązany jest do podania w centrum medycznym następujących danych:
  - 1) imię i nazwisko ubezpieczonego;
  - 2) nr PESEL lub NIP;
  - 3) adres domu;
  - 4) osoby wyznaczonej niezbędnej do realizacji świadczenia;
  - 5) inne dane niezbędne do realizacji świadczenia – na życzenie PZU Życie SA.
- 3.** PZU Życie SA zobowiązany jest do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli wniosek został zgłoszony w czasie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 17.
- 4.** Ubezpieczony lub współubezpieczony obowiązani są okazać na wezwanie centrum medycznego ważny dokument tożsamości.
- 5.** W wariantcie rozszerzonym współubezpieczony obowiązany jest na wezwanie centrum medycznego okazać dokument niezbędny do stwierdzenia pokrewieństwa z ubezpieczonym.
- 6.** W celu umożliwienia spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, ubezpieczony lub współubezpieczony zobowiązani są do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez PZU Życie SA dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego i celowości transportu medycznego, pod rygorem utraty prawa do korzystania ze świadczenia transportu medycznego.

7. Rozmowy telefoniczne prowadzone między centrum medycznym a wnioskującym są nagrywane.

#### § 23

PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie za pośrednictwem świadczeniodawcy.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 24

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego,

przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

#### § 25

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/345/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Dariusz Krzewina**

Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, kod warunków CCGP33 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 3 OWU § 5 OWU § 6 OWU § 14 OWU § 21 OWU § 22 OWU § 23 OWU § 24 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 3 OWU § 16 – 17 OWU § 18 – 21 OWU § 24 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY



Kod warunków: CCGP33

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **ciężka choroba** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA zdefiniowany w § 3;
  - 2) **wystąpienie ciężkiej choroby**, oznaczające zaistnienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących okoliczności:
    - a) **zdiagnozowania** – w przypadku: bakteryjnego zapalenia wsierdza, choroby Creutzfeldta-Jakoba, choroby Huntingtona, choroby neuronu ruchowego, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, oponiaka, przewlekłego zapalenia wątroby, sepsy, stwardnienia rozsianego, udaru, utraty słuchu lub utraty wzroku nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, zawału serca,
    - b) **zajścia nieszczęśliwego wypadku** – w przypadku: oparzeń oraz utraty słuchu, utraty wzroku, tęcza, wścieklizny i zgorzeli gazowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
    - c) **hospitalizacji** – w przypadku: bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, boreliozy, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz tęcza, wścieklizny i zgorzeli gazowej nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
    - d) **specjalistycznego leczenia** – w przypadku: anemii aplastycznej – regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego, gruźlicy – leczenia przeciwprątkowego, niewydolności nerek – stałej dializoterapii lub przeszczepu nerki,
    - e) **przeprowadzenia operacji** – w przypadku: bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, choroby aorty brzusznej, choroby aorty piersiowej, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, ropnia mózgu, transplantacji organów, utraty kończyn wskutek choroby, wady serca, zakażonej martwicy trzustki,
    - f) **zakażenia** – w przypadku: zakażenia wirusem HIV.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

### § 3

Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia ciężkich chorób oznaczają wyłącznie:

- 1) tylko taką **anemię aplastyczną**, która oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego; rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego;
- 2) tylko takie **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych**, które oznacza rozpoznaną na podstawie badania ogólnego płynu mózgowo-rdzeniowego i dodatkiego posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego, leczoną w warunkach szpitalnych, ostrą chorobę zakaźną;
- 3) tylko takie **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które oznacza pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca;
- 4) tylko taki **bąblowiec mózgu**, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym;
- 5) tylko taką **boreliozę**, która oznacza krętkowate przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swobodnego badania immunologicznego;
- 6) tylko takie **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass**, które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;
- 7) tylko taką **chorobę aorty brzusznej**, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej;

- 8) tylko taką **chorobę aorty piersiowej**, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebyłą w trakcie odpowiedzialności operację wszczęcia protezy naczyniowej;
- 9) tylko taką **chorobę Creutzfeldta-Jakoba**, która oznacza klinicznie rozpoznaną za życia ubezpieczonego, przez specjalistę neurologa, chorobę powodującą niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczonego minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
- poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej,
  - ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
- 10) tylko taką **chorobę Huntingtona**, która oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne;
- 11) tylko taką **chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępującą chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego spowodowaną wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych – obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG);
- 12) tylko taką **chorobę Parkinsona**, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego zmniejszenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopę. Konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego;
- 13) tylko taką **gruźlicę**, która oznacza chorobę zakaźną spowodowaną prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem mięsza płucnego lub drzewa tchawiczego-oskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego;
- 14) tylko taką **masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie**, który oznacza usunięcie świeżej skrzepiny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej;
- 15) tylko taką **niewydolność nerek**, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;
- 16) tylko taki **nowotwór złośliwy**, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczką torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
- wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
  - wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
  - nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
  - choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
  - nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 17) tylko takie **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego;
- 18) tylko takie **oparzenia**, które wymagają hospitalizacji i obejmują:
- ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
  - ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
- Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała;
- 19) tylko taki **oponiak**, który oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności PZU Życie SA są jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;
- 20) tylko takie **przewlekłe zapalenie wątroby**, które oznacza potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy;
- 21) tylko taki **ropień mózgu**, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu;
- 22) tylko taką **sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę;

- 23) tylko takie **stwardnienie rozsiane**, które oznacza przewlekłą chorobę charakteryzującą się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych powstałych w wyniku rozsiańszych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegającą z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie:
- badania podmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa odrębne w czasie rzuty choroby (oddzielone od siebie okresami dłuższymi niż 30 dni),
  - badania przedmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa objawy ubytkowe z odrębnych części ośrodkowego układu nerwowego,
  - badania rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwierdza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego.
- Powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie;
- 24) tylko taki **teżec**, który oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki *teżca* (*Clostridium tetani*);
- 25) tylko taką **transplantację organów**, która oznacza operację jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;
- 26) tylko taki **udar**, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utracone ubytki neurologiczne;
- 27) tylko taką **utrata kończyny wskutek choroby**, która oznacza amputację co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:
- powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
  - powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych;
- 28) tylko taką **utrata słuchu**, która oznacza całkowitą obustronną utratę zdolności słyszenia i różnicowania dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone obustronnym ubytkiem słuchu powyżej 90 dB. W celu potwierdzenia utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania audiometrycznego lub słuchowych potencjałów wywołanych;
- 29) tylko taką **utrata wzroku**, która oznacza obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia;
- 30) tylko taką **wadę serca**, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebyta w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych; odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 31) tylko taką **wściekliznę**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (*Rabies virus*);
- 32) tylko takie **zakażenie wirusem HIV**, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, które zostanie potwierdzone złożonymi dowodami;
- 33) tylko takie **zakażenie wirusem HIV**, będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby nie chorującej na hemofilie, które zostanie potwierdzone złożonymi dowodami;
- 34) tylko taką **zakażoną martwicę trzustki**, która oznacza pierwszorazowe wykonanie operacji chirurgicznej, polegającej na laparotomii i nekrotomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki;
- 35) tylko taki **zawał serca**, który powoduje:
- wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
    - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
    - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
    - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych
 lub
  - zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu **przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI)**, lub
  - zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
    - nowych patologicznych załamek Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
    - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
    - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;
- 36) tylko taką **zgorzel gazową**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyranego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (*oedematiens*) lub *Clostridium septicum*.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 4

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

## § 5

1. Zakres ubezpieczenia w <b>WARIANCIE PODSTAWOWYM</b> obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	2. Zakres ubezpieczenia w <b>WARIANCIE ROZSZERZONYM</b> obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	3. Zakres ubezpieczenia w <b>WARIANCIE PODSTAWOWYM PLUS</b> obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	4. Zakres ubezpieczenia w <b>WARIANCIE ROZSZERZONYM PLUS</b> obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:
1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna
2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu
3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba
5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek
7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy
8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
9) ropień mózgu	9) ropień mózgu	9) ropień mózgu	9) ropień mózgu
10) sepsa	10) sepsa	10) sepsa	10) sepsa
11) tężec	11) tężec	11) tężec	11) tężec
12) udar	12) udar	12) udar	12) udar
13) wścieklizna	13) wścieklizna	13) wścieklizna	13) wścieklizna
14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32
15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33
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) oparzenia	18) borelioza	18) borelioza
—	19) transplantacja organów	19) choroba aorty brzusznej	19) choroba aorty brzusznej
—	20) utrata wzroku	20) choroba aorty piersiowej	20) choroba aorty piersiowej
—	21) oponiak	21) gruźlica	21) gruźlica
—	22) choroba Parkinsona	22) przewlekłe zapalenie wątroby	22) przewlekłe zapalenie wątroby
—	—	23) utrata kończyny wskutek choroby	23) utrata kończyny wskutek choroby
—	—	24) utrata słuchu	24) utrata słuchu
—	—	25) wada serca	25) wada serca
—	—	26) choroba neuronu ruchowego	26) choroba neuronu ruchowego
—	—	27) choroba Huntingtona	27) choroba Huntingtona
—	—	28) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rzuceniowych	28) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rzuceniowych
—	—	29) zakażona martwica trzustki	29) zakażona martwica trzustki
—	—	30) bakteryjne zapalenie wsierdzia	30) bakteryjne zapalenie wsierdzia
—	—	31) stwardnienie rozsiane	31) stwardnienie rozsiane
—	—	—	32) oparzenia
—	—	—	33) transplantacja organów
—	—	—	34) utrata wzroku
—	—	—	35) oponiak
—	—	—	36) choroba Parkinsona

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 6

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jej wystąpienia.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 7

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 8

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariancie podstawowym (§ 5 ust. 1), rozszerzonym (§ 5 ust. 2), podstawowym plus (§ 5 ust. 3) albo rozszerzonym plus (§ 5 ust. 4).
2. Ubezpieczającemu, który zawarł umowę ubezpieczenia dodatkowego w określonym wariancie, w każdym czasie przysługuje prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia na inny wariant.
3. W celu zmiany wariantu ubezpieczenia ubezpieczający składa wniosek.

### § 9

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 10

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 11

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia, chyba że zakres ubezpieczenia ulega zmianie.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 12

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 13

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 14

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 15

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego wariantu – kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego wariantu.

### § 17

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 18

1. W okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpo-

- wiedzialności w stosunku do ubezpiezonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie za ciężkie choroby powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.
2. W przypadku zmiany wariantu okres karencji liczony jest od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpiezonego w nowym wariancie, ale tylko w stosunku do odpowiedzialności z tytułu ciężkich chorób nie objętych wariantem poprzednim.

### § 19

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpiezonego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego.

### § 20

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za ciężkie choroby powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego lub jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpiezonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpiezonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpiezonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

### § 21

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każde wystąpienie ciężkiej choroby w czasie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku:
- 1) zawału, udaru, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass oraz transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;

- 2) allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy;
  - 3) choroby aorty piersiowej, choroby aorty brzusznej oraz wady serca zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
  - 4) boreliozy, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
  - 5) przeszczepu wątroby, będącego następstwem przewlekłego zapalenia wątroby oraz nowotworu wątroby, zostanie wypłacone świadczenie tylko za przewlekłe zapalenie wątroby albo za nowotwór złośliwy;
  - 6) utraty wzroku lub utraty słuchu, które wystąpiły w przebiegu leczenia operacyjnego błonowca mózgu, nowotworu mózgu, ronią mózgu, oponiaka, lub które są następstwem bakteryjnego zapalenia mózgu i opon mózgowych, zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób, będących przyczyną wystąpienia utraty wzroku lub utraty słuchu;
  - 7) utraty kończyn wskutek choroby po wystąpieniu zgorzeli gazowej zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia zgorzeli gazowej;
  - 8) wady serca oraz bakteryjnego zapalenia wsierdza zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
  - 9) masynego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie zostanie wypłacone świadczenie tylko w przypadku, gdy nie wystąpił on w związku z inną chorobą wymienioną w § 3;
  - 10) nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
2. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność PZU Życie SA wygasa w zakresie tej choroby.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 22

Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 23

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) kompletną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby, w tym wyniki badań potwierdzające wystąpienie danej ciężkiej choroby zgodnie z definicją przyjętą przez PZU Życie SA;
  - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – na życzenie PZU Życie SA;
  - 4) w przypadku ciężkiej choroby będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku;
  - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.



3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

##### **§ 24**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

##### **§ 25**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/172/2010 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 23 czerwca 2010 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna







**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK UTRATY ZDROWIA PRZEZ DZIECKO**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty zdrowia przez dziecko, kod warunków DCGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 19 OWU § 21 OWU § 22 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY ZDROWIA PRZEZ DZIECKO

Kod warunków: DCGP32



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty zdrowia przez dziecko, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie, zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **ciężka choroba** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, określony w § 4;
- 2) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego (własne lub przysposobione), którego wiek w dniu wystąpienia u niego ciężkiej choroby nie przekracza 25 lat;
- 3) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji;
- 4) **wystąpienie ciężkiej choroby**:
  - a) potwierdzenie badaniem biopsyjnym – w przypadku przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C,
  - b) rozpoczęcie regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych albo przeszczep szpiku kostnego – w przypadku nabytej niedokrwiłości aplastycznej,
  - c) rozpoczęcie regularnych dializ – w przypadku niewydolności nerek,
  - d) utrata kończyny – w przypadku utraty kończyny,
  - e) potwierdzenie trwałej niezdolności dziecka do przemieszczenia się po płaskiej powierzchni – w przypadku dystrofii mięśni,
  - f) zajęcie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku ciężkiego oparzenia, utraty słuchu, jeżeli jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, utraty wzroku, jeżeli jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
  - g) zakażenie – w przypadku zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi,
  - h) zakwalifikowanie dziecka do klasy II albo klasy III albo klasy IV przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego –New York Heart Association) – w przypadku gorączki reumatycznej z przetrwałymi powikłaniami sercowymi, nabytej przewlekłej choroby serca,
  - i) zapadnięcie w śpiączkę – w przypadku śpiączki,
  - j) zdiagnozowanie – w przypadku łagodnego guza mózgu, nabytej niedokrwiłości hemolitycznej, nagminnego porażenia dziecięcego, nowotworu,

porażenia (paraliżu), tężca, utraty słuchu, jeżeli nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, utraty wzroku, jeżeli nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u dziecka w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących ciężkich chorób:

- 1) tylko takiego **ciężkiego oparzenia**, które jest uszkodzeniem tkanek spowodowanym działaniem czynników cieplnych, chemicznych lub elektrycznych, w wyniku którego dojdzie do oparzenia trzeciego stopnia, o rozległości co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według tablicy Lunda i Browdera albo – dla dzieci w wieku powyżej 15 lat – według „reguły dziewiątek” (szczegółowe informacje o tablicach Lunda i Browdera oraz „regule dziewiątek” zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl));
- 2) tylko takiej **dystrofii mięśni**, która oznacza grupę uwarunkowanych genetycznie przewlekłych chorób mięśni poprzecznie prążkowanych o charakterze zwyrodnieniowym, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego, które na skutek zaniku i przykurczy tych mięśni spowodują trwałą niezdolność dziecka do przemieszczenia się po płaskiej powierzchni;
- 3) tylko takiej **gorączki reumatycznej z przetrwałymi powikłaniami sercowymi**, która oznacza chorobę powodującą stałe i nieodwracalne zaklasyfikowanie dziecka przez kardiologa do co najmniej klasy II przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego – New York Heart Association) i utrzymującą się na tym poziomie (klasa II lub wyższa) przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy po postawieniu wstępnej diagnozy. Przez cały okres trwający 6 miesięcy dziecko musi być właściwie leczone – np. farmakologicznie. Rozpoznanie choroby musi obejmować ocenę według kryteriów Jonesa (szczegółowe informacje o klasyfikacji NYHA oraz kryteriach Jonesa zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl)).

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje gorączki reumatycznej z przetrwałymi powikłaniami sercowymi u dzieci z wrodzonymi wadami zastawek serca;

- 4) tylko takiego **łagodnego guza mózgu**, który zagraża życiu i który powoduje wystąpienie charakterystycznych objawów wzrostu ciśnienia śródczaszkowego takich jak: obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, zaburzenia psychiczne, drgawki i upośledzenie czucia, i który jednocześnie musi:
- a) spowodować rzeczywistą konieczność przeprowadzenia operacji polegającej na jego całkowitym usunięciu lub możliwie największej redukcji masy guza lub
  - b) być leczony z zastosowaniem chemioterapii lub radioterapii lub
  - c) zostać uznany za nieoperacyjny i zwiększać swoją masę lub
  - d) spowodować konieczność wdrożenia opieki paliatywnej.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje torbieli (cyst), zwągnięć, ziarniniaków, malformacji (wad rozwojowych) zlokalizowanych w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwiniaków oraz guzów przysadki;

- 5) tylko takiej **nabytej niedokrwistości aplastycznej**, która oznacza niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój niedokrwistości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowości) i która powoduje konieczność:
- a) regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych przez okres nie krótszy niż 2 miesiące lub
  - b) przeszczepu szpiku kostnego.

Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Liczba granulocytów w surowicy krwi musi być mniejsza niż 500, a trombocytów – mniejsza niż 20000 w mm<sup>3</sup>.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedokrwistości aplastycznej, jeżeli jest:

- a) chorobą wrodzoną,
  - b) skutkiem leczenia niesterydowymi lekami przeciwzapalnymi, chemioterapii lub radioterapii;
- 6) tylko takiej **nabytej niedokrwistości hemolitycznej**, która oznacza stan charakteryzujący się skróceniem czasu przeżycia krwinek czerwonych, w przebiegu którego dochodzi do zmniejszenia stężenia hemoglobiny do poziomu poniżej 9g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedokrwistości hemolitycznej, jeżeli:
- a) jest chorobą wrodzoną,
  - b) została wywołana stosowaniem niesterydowych leków przeciwzapalnych, antybiotyków lub leków przeciwmalarycznych,
  - c) jest spowodowana działaniem substancji toksycznych,
  - d) jest nocną napadową hemoglobinurią;
- 7) tylko takiej **nabytej przewlekłej choroby serca**, która oznacza chorobę rozpoznaną i leczoną przez kardiologa i która:
- a) mimo stosowania odpowiedniego leczenia przez okres ponad 6 miesięcy nie zostanie wyleczona, a dziecko w momencie wdrożenia leczenia zostanie zaklasyfikowane do co najmniej

II klasy przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego – New York Heart Association) i pozostaje w tej klasie (szczegółowe informacje o klasyfikacji NYHA zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl)), bądź

- b) zostanie wyleczona, ale po stwierdzeniu wyleczenia dziecko zostanie zaklasyfikowane do co najmniej II klasy przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego –New York Heart Association) na ponad 6 miesięcy.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nabytej przewlekłej choroby serca, jeżeli:

- a) jest wywołana nadużyciem alkoholu lub substancji uzależniających,
  - b) jedyną przyczyną choroby jest istnienie ubytków w przegrodach serca;
- 8) tylko takiego **nagminnego porażenia dziecięcego (poliomyelitis)**, które oznacza ciężkie zakażenie wywołane wirusem polio, powodujące trwałe uszkodzenie na zdrowiu i które musi łącznie:
- a) zostać jednoznacznie rozpoznane (zdiagnozowane) przez neurologa i mieć udokumentowanie w wynikach badań płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy krwi,
  - b) prowadzić do trwałego porażenia (stopień 0 lub 1 w skali Lovetta) przynajmniej jednej kończyny dystalnie od kostki albo nadgarstka lub do zaburzenia polykania oraz osłabienia mięśni oddechowych w tym samym czasie, przez co najmniej 3 miesiące po rozpoznaniu choroby (szczegółowe informacje o skali Lovetta zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl));
- 9) tylko takiego **niewydolności nerek**, która oznacza krańcową niewydolność nerek w postaci przewlekłej nieodwracalnej niewydolności funkcji obu nerek i która wymaga przeprowadzania regularnych dializ lub operacji przeszczepienia nerki. Konieczność prowadzenia stałej dializoterapii musi być potwierdzona przez konsultanta nefrologa;
- 10) tylko takiego **nowotworu złośliwego**, który oznacza:
- a) chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów) lub
  - b) białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfocytowej) oraz złośliwe schorzenie układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki niezajmujące potwierdzoną przez patomorfologa na podstawie wyniku badania histopatologicznego.
- Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
- i) nowotwory wykazujące cechy zmian złośliwych w stadium określanym jako carcinoma in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 oraz CIN-3) lub opisywane w badaniu histopatologicznym jako stany przedrakowe,
  - ii) czerniaki w stadium rozwoju I i II według klasyfikacji TNM lub o głębokości nacie-



kania poniżej 3 według klasyfikacji Clarka (szczegółowe informacje o klasyfikacji TNM oraz klasyfikacji Clarka zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl)),

- iii) wszystkie stany hiperkeratozy (nadmierne rogowacenia) lub raki podstawonokomórkowe skóry,
- iv) wszystkie raki płaskokomórkowe skóry, chyba że rozprzestrzeniają się na inne narządy,
- v) mięsak Kaposiego i inne nowotwory towarzyszące zakażeniu HIV lub AIDS;

- 11) tylko takiego **porażenia (paraliżu)**, które oznacza potwierdzoną przez neurologa trwałą i całkowitą utratę funkcji (0 albo 1 w skali Lovetta) dwóch lub więcej kończyn – rozumianych jako anatomiczna całość – w wyniku urazu lub choroby rdzenia kręgowego (szczegółowe informacje o skali Lovetta zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl)).

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje porażenia częściowego lub wrodzonego;

- 12) tylko takiego **przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C**, które oznacza potwierdzone badaniem biopsyjnym przewlekłe zapalenie wątroby zaistniałe wskutek zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, spowodowane zakażeniem wirusem HBV lub HCV, w którym stopień aktywności zapalnej ocenionej w badaniu histopatologicznym ma wartość nie mniejszą niż 3 w skali od 0 do 4, gdzie stopień 0 to brak zmian zapalnych, stopień 1 to aktywność niewielka, stopień 2 to aktywność mierna, stopień 3 to aktywność średnia, a stopień 4 to aktywność duża;

- 13) tylko takiej **śpiączki**, która oznacza stan zaistniały wskutek zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne: słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu. Śpiączka musi spowodować:

- a) wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych lub
- b) trwałą i nieodwracalną niezdolność dziecka do:
  - przemieszczania się z pokoju do pokoju po płaskiej nawierzchni lub
  - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
  - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy, lub
- c) uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali MMSE (Mini-Mental Status Examination) – szczegółowe informacje o skali MMSE zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl);

- 14) tylko takiego **tężca**, który oznacza ostre zakażenie laseczką tężca, wymagające leczenia szpitalnego i przebiegające klinicznie jako postać uogólniona. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zachorowań na tężec u dzieci, które nie zostały zaszczepione przeciwko tej chorobie;

- 15) tylko takiej **utraty kończyn**, która oznacza całkowitą anatomiczną utratę przynajmniej jednej kończyny w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby;

- 16) tylko takiej **utraty słuchu**:

- a) **w jednym uchu**, która oznacza zaistniałe wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku nieodwracalne upośledzenie ostrości słuchu jednego z uszu przekraczające 70 dB, jako wartość średnią dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz, ustaloną na podstawie badania audiometrycznego. W przypadkach wątpliwych, dla rozstrzygnięcia, czy doszło do utraty słuchu w jednym uchu, niezbędna będzie ocena badaniem słuchowych potencjałów wywołanych,
- b) **w obu uszach**, która oznacza nieodwracalny stan narządu słuchu, zaistniały wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, w którym upośledzenie ostrości słuchu, stwierdzone w badaniu audiometrycznym i podane jako średnia z częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz przekracza 70 dB w każdym z uszu. W przypadkach wątpliwych, dla rozstrzygnięcia, czy doszło do utraty słuchu w obu uszach, niezbędna będzie ocena badaniem słuchowych potencjałów wywołanych.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty słuchu w jednym lub obu uszach, u dziecka u którego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA wystąpiło trwałe uszkodzenie słuchu w stopniu większym niż lekki, tzn. upośledzenie ostrości słuchu, któregośkolwiek z uszu, stwierdzone w badaniu audiometrycznym, przekraczające 40 dB, jako wartość średnią dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz;

- 17) tylko takiej **utraty wzroku (ślepoty)**:

- a) **w jednym oku**, która oznacza potwierdzony klinicznie, nieodwracalny stan narządu wzroku, charakteryzujący się brakiem poczucia światła, w oku dotkniętym skutkami choroby lub nieszczęśliwego wypadku. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w jednym oku, niezbędna będzie ocena badaniem wzrokowych potencjałów wywołanych,
- b) **w obu oczach**, która oznacza nieodwracalny stan narządu wzroku, zaistniały wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, kiedy w oku lepiej widzącym stwierdza się obniżenie ostrości wzroku, która przy najlepszej możliwej korekcji optycznej dochodzi do poziomu nie więcej niż  $V = 0,05$  lub kiedy oboczne pole widzenia jest koncentrycznie zwężone do wartości promienia 20 stopni lub mniej. U dzieci do lat trzech za utratę wzroku w obu oczach uznaje się potwierdzony klinicznie stan braku poczucia światła w obu oczach. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w obu oczach, niezbędna będzie ocena badaniem wzrokowych potencjałów wywołanych.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty wzroku w jednym lub obu oczach u dziecka, które kiedykolwiek przed początkiem odpowiedzialności

ści PZU Życie SA zostało uznane przez właściwą instytucję za osobę niepełnosprawną lub całkowicie albo częściowo niezdolną do pracy z powodu stanu narządu wzroku lub w świetle dokumentacji medycznej można ustalić, że kryteria niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku były spełnione przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA;

- 18) tylko takiego **zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) lub nabyty zespół upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych przeprowadzonej po dacie początku odpowiedzialności PZU Życie SA, które zostanie potwierdzone złożonymi dowodami.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi, jeżeli:
- a) dziecko choruje na hemofilię, bądź
  - b) dokona się postęp nauk medycznych, skutkujący tym, że w chwili zgłoszenia, zakażenia wirusem HIV nie będą już uznawane za chorobę zagrażającą życiu;
- 19) tylko takiego **zapalenia mózgu**, które oznacza chorobę spowodowaną procesem zapalnym umiejscowionym w tkance mózgowej, którego przyczyną jest zakażenie wirusowe lub bakteryjne prowadzące do istotnych powikłań trwających co najmniej 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) potwierdzonego (zdiagnozowanego) przez neurologa i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 20) tylko takiego **zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych**, które oznacza chorobę spowodowaną procesem zapalnym umiejscowionym w oponie miękkiej, którego przyczyną jest zakażenie wirusowe lub bakteryjne prowadzące do istotnych powikłań trwających co najmniej 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) potwierdzonego (zdiagnozowanego) przez neurologa i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli zakwalifikowano dziecko do klasy II albo III przewlekłej niewydolności serca według NYHA;
- 4) łagodnego guza mózgu, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
- 5) nabytej niedokrwistości aplastycznej, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
- a) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko rozpoczęło przyjmować regularnie leki immunosupresyjne albo
  - b) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli przeszczepiono dziecku szpik kostny;
- 6) nabytej niedokrwistości hemolitycznej, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
- a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli stężenie hemoglobiny wynosiło poniżej 7,7 g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy albo
  - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli stężenie hemoglobiny wynosiło poniżej 9 g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy;
- 7) nabytej przewlekłej choroby serca, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
- a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli zakwalifikowano dziecko do klasy IV przewlekłej niewydolności serca według NYHA albo
  - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli zakwalifikowano dziecko do klasy II albo III przewlekłej niewydolności serca według NYHA;
- 8) nagminnego porażenia dziecięcego, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
- 9) niewydolności nerek, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
- 10) nowotworu złośliwego, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
- 11) porażenia (paralizu), PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
- a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia tetraplegii (porażenie czterech kończyn) albo
  - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia paraplegii (porażenie kończyn dolnych) lub hemiplegii (porażenie połowicze);
- 12) przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
- 13) śpiączki, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia. Jeżeli śpiączka utrzymywała się co najmniej 2 miesiące,

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

W przypadku wystąpienia:

- 1) ciężkiego oparzenia, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
  - 2) dystrofii mięśni, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
  - 3) gorączki reumatycznej z przetrwałymi powikłaniami sercowymi, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
- a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli zakwalifikowano dziecko do klasy IV przewlekłej niewydolności serca według NYHA albo

świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od spełnienia warunków określonych w § 4 pkt 13 lit. a, b i c;

- 14) tęcza, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
- 15) utraty kończyn, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
  - a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko utraciło co najmniej dwie kończyny powyżej nadgarstka lub kostki albo
  - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko utraciło jedną kończynę powyżej nadgarstka lub kostki, albo
  - c) 25% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko utraciło rękę lub stopę;
- 16) utraty słuchu, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
  - a) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko utraciło słuch w obu uszach albo
  - b) 20% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko utraciło słuch w jednym uchu;
- 17) utraty wzroku, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
  - a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko utraciło wzrok w obu oczach albo
  - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli dziecko utraciło wzrok w jednym oku;
- 18) zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
- 19) zapalenia mózgu, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia;
- 20) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### § 8

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązującą umową ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłaty składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.

2. Wysokość składki obowiązującej w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 14**

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### **§ 15**

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 16**

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja) w okresie pierwszych 3 miesięcy licząc od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Karencji nie stosuje się, jeżeli ciężka choroba dziecka spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem.

### **§ 17**

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za ciężkie choroby, jeżeli wystąpiły przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 2) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w wyniku reakcji termojądrowej, wybuchu nuklearnego, oddziaływania odpadów nuklearnych, działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego oraz w wyniku skażenia chemicznego lub biologicznego;
- 4) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy dziecko prowadziło pojazd:

- a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
- b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- c) a pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b lub c, miały wpływ na zajście zdarzenia;

- 6) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia;
- 7) w wyniku samookaleczenia, umyślnego wywołania choroby lub usiłowania popełnienia przez dziecko samobójstwa;
- 8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 9) podczas lub na skutek wykonywania u dziecka procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku; niniejsze wyłączenie nie dotyczy zakażenia HBV i HCV oraz zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi;
- 10) na skutek obrażeń doznanych w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

### **§ 18**

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każde wystąpienie ciężkiej choroby w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby w przebiegu innej ciężkiej choroby wymienionej w § 4 pkt 1 – 20 lub w związku ze stosowaniem metod diagnostycznych bądź leczniczych w terapii tych chorób, zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej, pierwszej z wymienionych ciężkich chorób.
2. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby u danego dziecka odpowiedzialność PZU Życie SA wygasa w zakresie tej ciężkiej choroby w stosunku do tego dziecka.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

1. Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby przysługuje ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeśli ubezpieczony przyczynił się umyślnie do wystąpienia ciężkiej choroby dziecka.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) pisemne oświadczenie dziecka o zgodzie na przetwarzanie jego danych osobowych oraz pisemne upoważnienie przez dziecko kierownictwa placówek zdrowia oraz lekarzy do udzielania PZU Życie SA informacji, w tym do przekazania do PZU Życie SA kopii dokumentacji medycznej, dotyczących stanu zdrowia dziecka – dotyczy tylko tych dzieci, które w dniu zgłoszenia roszczenia mają ukończony 18 rok życia;
  - 3) akt urodzenia dziecka;
  - 4) kompletną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby, w tym wyniki badań potwierdzających wystąpienie danej ciężkiej choroby zgodnie z definicją przyjętą przez PZU Życie SA;
  - 5) w przypadku ciężkiej choroby będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku;
  - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

### § 21

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka, o którym mowa w § 4 pkt 19 i 20 ustalany

- jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24 miesiącu, od daty wystąpienia ciężkiej choroby.
2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed wystąpieniem ciężkiej choroby był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed wystąpieniem ciężkiej choroby a stanem istniejącym po jej wystąpieniu.
  3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stosowaną w ubezpieczeniu podstawowym bądź dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.
  4. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany jego wysokości.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 22

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 23

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/412/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 6 listopada 2008 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Dariusz Krzewina**

Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna









**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
MEDYCZNY EKSPERT DOMOWY**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Medyczny Ekspert Domowy, kod warunków KZGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 – 23 OWU § 36 – 37 OWU § 38 OWU § 39 – 40 OWU § 41 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 5 – 23 OWU § 32 – 33 OWU § 34 – 37 OWU § 41 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA MEDYCZNY EKSPERT DOMOWY



Kod warunków: KZGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia Medyczny Ekspert Domowy zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- Centrum Medyczne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu uzyskania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego świadczenia w ramach pakietów: Zagranicznej Konsultacji Medycznej, Prywatnej Opieki Domowej, Pomocy w Planowaniu Leczenia oraz Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
- dom** – miejsce aktualnego pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- dziecko** – dziecko ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierba – jeżeli nie żyje ojciec lub matka – w wieku do 18 lat;
- konsultant** – placówkę medyczną wyznaczoną przez świadczeniodawcę do współpracy w celu sporządzenia konsultacji medycznej, działającej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- lekarz Centrum Medycznego** – osobę, którą łączy ze świadczeniodawcą stosowna umowa, uprawnioną do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
- małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- opieka nad dziećmi** – sprawowanie pieczy nad dziećmi do lat 15 lub osobami niesamodzielnymi poprzez zapewnienie im należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami;
- osoba niesamodzielną** – osobę zamieszkałą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- pielęgniarka** – osobę, która wykonuje zawód pielęgniarki, zgodnie z polskim prawem, działającą w imieniu i na zlecenie świadczeniodawcy;
- pierwsza opinia** – orzeczenie o stanie zdrowia pacjenta, wydane przez jego lekarza prowadzącego, tj. lekarza, pod którego opieką pozostaje pacjent na terenie Unii Europejskiej;
- placówki medyczne** – placówki w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, świadczące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej usługi o charakterze medycznym, działające na zlecenie świadczeniodawcy;
- transport medyczny** – transport zapewniony ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przez Centrum Medyczne organizowany pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu;
- świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA, dotyczącą organizacji świadczeń, określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia;
- współubezpieczony** – małżonka lub dziecko ubezpieczonego;
- zagraniczna konsultacja medyczna** – ponowną analizę dokumentacji medycznej, dokonaną przez zagranicznego

konsultanta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy pacjentem a konsultantem, po uzyskaniu przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pierwszej opinii medycznej. Rezultat konsultacji – druga opinia medyczna na piśmie doręczana jest następnie lekarzowi świadczeniodawcy. Konsultacja medyczna dokonywana jest wyłącznie w przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń medycznych;

- zdarzenie medyczne** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, określony w ust. 2 – wariant podstawowy oraz w ust. 3 – wariant rozszerzony;
  - zdarzenie ubezpieczeniowe** – objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA zdarzenie medyczne albo problem zdrowotny, w wyniku którego ubezpieczony lub współubezpieczony potrzebuje uzyskać informację medyczną lub pomoc w organizacji leczenia lub życia dnia codziennego.
2. W wariancie podstawowym PZU Życie SA obejmuje odpowiedzialnością następujące stany:
- chirurgia naczyń wieńcowych, angioplastyka** – operacje, które mają na celu udrożnienie, poszerzenie naczyń lub naczyń wieńcowych wszelkimi sposobami np. balonikowanie, użycie lasera, założenie stentu, przeszczep omijający;
  - choroba Alzheimera** – otępienie u osób powyżej 40 roku życia w badaniu klinicznym udokumentowane odpowiednimi testami psychologicznymi, z 1 lub 2 deficytami poznawczymi, progresywnym pogorszeniem pamięci, bez zaburzeń świadomości, bez chorób układowych lub innych przyczyn otępienia;
  - choroba neuronu ruchowego** – grupa postępujących chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego spowodowana uszkodzeniem komórek piramidowych mózgu, dróg piramidowych, komórek rogów przednich rdzenia kręgowego oraz jąder ruchowych nerwów czaszkowych, których objawy kliniczne są uzależnione od lokalizacji i rozległości uszkodzenia (lokalizacja w komórkach ruchowych rdzenia wywołuje postępujący zanik mięśni, lokalizacja w jądrach ruchowych opuszki i mostu wywołuje postępujące porażenie opuszkowe, lokalizacja w komórkach ruchowych rogów przednich rdzenia, drogach piramidowych i komórkach ruchowych kory mózgu wywołuje postać kliniczną stwardnienia bocznego zanikowego – SLA). Podstawą rozpoznania jest obraz kliniczny i wynik badania EMG;
  - choroba Parkinsona** – przewlekła choroba układu pozapiramidowego o nieustalonej etiologii, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie trzech objawów osiowych choroby (drżenia, sztywności mięśniowej, bezruchu – akinezy), zmniejszających się po zastosowaniu lewodopy;
  - choroby mielodysplastyczne** – grupa nabytych schorzeń krwi charakteryzujących się pancytopenią i niską liczbą retikulocytów przy bogato- normo- lub ubogokomórkowym szpiku, z komórkami wykazującymi anomalie morfologiczne lub zmiany dysplastyczne;
  - choroby zapalne jelit** – bakteryjne, wirusowe, grzybicze, pasożytnicze lub nieswoiste zapalenie jelit powodujące naszczępną ból brzucha, biegunkę, odwodnienie, niedokrwistość;
  - choroby zastawki/zastawek serca, przeszczep zastawki lub jej korekcja chirurgiczna;**

- 8) **cukrzyca** – zespół charakteryzujący się hiperglikemią, będącą następstwem zaburzeń w wydzielaniu lub działaniu insuliny, które prowadzą do późnych powikłań w obrębie narządu wzroku, nerek i naczyń krwionośnych;
  - 9) **endarterektomia tętnicy szyjnej** – operacja tętnicy szyjnej z udrożnieniem jej światła i wtórnie poprawą przepływu w operowanym naczyniu;
  - 10) **guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego** – rozumiane jako każda nieprawidłowa masa zlokalizowana wewnątrzrdzeniowo, tworząca umiejscowione ognisko, którego obecność powoduje wystąpienie objawów deficytu neurologicznego, wynikającego z ucisku;
  - 11) **guz mózgu** – każda tkanka chorobowa, znajdująca się w jamie czaszki, która powoduje najczęściej przyrost masy wewnątrzczaszkowej i objawy wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego;
  - 12) **giuchota** – całkowita utrata zdolności odbioru dźwięków w paśmie 16 Hz – 20 kHz o częstotliwości 120 db;
  - 13) **infekcja wirusem HIV** – stwierdzenie w surowicy krwi przeciwciał przeciwko wirusowi HIV;
  - 14) **kardiomiopatia** – choroba mięśnia sercowego rozwijająca się w wyniku innych przyczyn niż miażdżyca naczyń wieńcowych, nadciśnienie tętnicze układowe lub płucne, wrodzone lub nabyte wady serca;
  - 15) **leczenie chirurgiczne padaczki**;
  - 16) **niewydolność nerek** – nagłe lub przewlekłe pogorszenie czynności wydaliniczej nerek prowadzące do zatrucia ustroju przez gromadzące się końcowe produkty metabolizmu;
  - 17) **oparzenia obejmujące dużą powierzchnię ciała** – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie obejmujące co najmniej 70% powierzchni ciała, dla oparzeń III stopnia obejmujące co najmniej 15% powierzchni ciała;
  - 18) **protezoastyka stawów, rozległe uszkodzenie ręki, uszkodzenie stożka rotatorów, wszczępienie protezy całkowitej lub częściowej dowolnego stawu** – uszkodzenie ręki uniemożliwiające całkowicie wykonywanie dotychczasowej pracy lub uniemożliwiające całkowicie wykonywanie czynności dnia codziennego. Uszkodzenie stożka rotatorów – uszkodzenie doprowadzające do braku możliwości wykonania czynnych ruchów odwodzenia, rotacji wewnętrznej lub rotacji zewnętrznej stawu ramienna-łopatkowego;
  - 19) **przeszczep jednego z głównych narządów** – przeszczep serca, nerki, wątroby, płuc, trzustki, allogeniczna transplantacja szpiku kostnego;
  - 20) **rak** – nowotwór złośliwy charakteryzujący się rozplemem zmienionych morfologicznie i funkcjonalnie komórek ustroju, który prowadzi do niszczenia prawidłowych struktur narządowych, najpierw w miejscu pierwotnego rozwoju procesu nowotworowego, a następnie do naciekania i niszczenia tkanek sąsiednich oraz do zagnieżdżania się i namnażania przekształconych komórek w narządach odległych;
  - 21) **rozległe schorzenia onkologiczne** – choroby zapalne, nowotworowe oraz zaburzenia czynnościowe narządu rodnego, które doprowadziły do poważnych powikłań wymagających hospitalizacji;
  - 22) **schyłkowy okres niewydolności jednego z głównych narządów** – niewydolność jednego z następujących narządów (serce, płuca, wątroba, trzustka, nerki, szpik kostny), która bez podjęcia intensywnego leczenia doprowadza do całkowitej niewydolności narządu i zgonu chorego;
  - 23) **schorzenia okulistyczne wymagające leczenia operacyjnego z wyłączeniem typowej zaćmy i chirurgicznego leczenia typowych wad wzroku**;
  - 24) **stwardnienie rozsiane** – rozumiane jako występująca lub postępująca rzutami lub pierwotnie przewlekła choroba ośrodkowego układu nerwowego, której istotę stanowią rozsiane ogniska demielinizacji zlokalizowane w centralnym układzie nerwowym, powstałe na skutek rozpadu osłonek mielinowych w wyniku niszczenia ich przez proces immunologiczny;
  - 25) **śpiączka** – długotrwały stan nieprzytomności oceniany w zależności od stopnia nasilenia na osiem lub poniżej osiem punktów w skali Glasgow, w którym dochodzi do zniesienia reakcji na bodźce zewnętrzne, bądź zachowana jest reakcja na bodźce bólowe pod postacią celowych ruchów obronnych, ruchów niecelowych, przezeń zgięciowych lub wyprostnych;
  - 26) **trwale całkowite inwalidztwo** – uszkodzenie ciała, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe;
  - 27) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczyńia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi;
  - 28) **utrata jednej lub więcej kończyn** – w przypadku kończyny górnej oznacza amputację powyżej stawu łokciowego, w przypadku kończyny dolnej oznacza amputację powyżej stawu kolanowego;
  - 29) **utrata mowy** – całkowitą i nieodwracalną utratę mowy;
  - 30) **zabłone wady serca u dorosłych**;
  - 31) **wapalenie wątroby** – wirusowe (ostre lub przewlekłe) zapalenie doprowadzające do niewydolności wątroby (z objawami żółtaczki, powiększenia wątroby i bardzo znacznym podwyższeniem wartości aminotransferaz).
3. W wariancie rozszerzonym PZU Życie SA obejmuje odpowiedzialnością stany określone w ust. 2 oraz poniższe stany:
- 1) nienowotworowe choroby ośrodkowego układu nerwowego u dzieci, wymagające interwencji neurochirurgicznej;
  - 2) wady rozwojowe u dzieci;
  - 3) wrodzone wady serca u dzieci.
4. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy lub
- 2) zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego – wariant rozszerzony.

2. Wariant rozszerzony obejmuje ubezpieczonego oraz wszystkich współubezpieczonych.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 4

Zakres ubezpieczenia w obu wariantach obejmuje wystąpienie lub diagnozę w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

- 1) zdarzenia medycznego skutującego świadczeniem w ramach poniższych pakietów:
  - a) Zagranicznej Konsultacji Medycznej,
  - b) Prywatnej Opieki Domowej,
  - c) Pomocy w Planowaniu Leczenia,
  - d) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego lub
- 2) problemu zdrowotnego skutującego świadczeniem w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.

## ZAKRES ORAZ ŚWIADCZENIA W RAMACH ZAGRANICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ

### § 5

1. Zakres ubezpieczenia w ramach Zagranicznej Konsultacji Medycznej obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia medycznego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego PZU Życie SA umożliwia ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia) skorzystanie – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – z zagranicznej konsultacji medycznej.

3. Świadczenie zagranicznej konsultacji medycznej polega na podjęciu przez PZU Życie SA, za pośrednictwem świadczeniodawcy, następujących czynności:
  - 1) udzieleniu ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie drugiej opinii medycznej;
  - 2) zapewnieniu tłumaczenia na język używany przez konsultanta dostarczonej PZU Życie SA dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
  - 3) przekazaniu przetłumaczonej dokumentacji medycznej konsultantowi przy wykorzystaniu najbardziej odpowiednich, według swego uznania, środków komunikacji, które umożliwią konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
  - 4) zapewnieniu wydania drugiej opinii medycznej przez konsultanta;
  - 5) przetłumaczeniu drugiej opinii medycznej wydanej przez konsultanta na język polski;
  - 6) udostępnieniu drugiej opinii medycznej ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.
4. W obu wariantach ubezpieczenia ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo do jednej zagranicznej konsultacji medycznej w stosunku do jednego, tego samego zdarzenia medycznego, z tym że w przypadku zaistnienia zmian w obrazie choroby (potwierdzonych nowymi wynikami badań diagnostycznych) ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu, na jego wniosek, przysługuje kolejna zagraniczna konsultacja medyczna.

## **ZAKRES ORAZ ŚWIADCZENIA W RAMACH PRYWATNEJ OPIEKI DOMOWEJ**

### **§ 6**

1. Zakres ubezpieczenia w ramach Prywatnej Opieki Domowej obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia medycznego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego PZU Życie SA umożliwiała ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia) skorzystanie – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – ze świadczeń określonych w § 7.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 2, są organizowane przez Centrum Medyczne i realizowane przez współpracujące ze świadczeniodawcą profesjonalne podmioty w godzinach 8:00 – 22:00, 7 dni w tygodniu, z wyjątkiem świadczenia transportu medycznego (§ 15) oraz dostarczenia niezbędnych leków (§ 16) realizowanych całonocowo.
4. W odniesieniu do jednego zdarzenia medycznego każde ze świadczeń określonych w § 7 może być zorganizowane wyłącznie raz, w granicach limitów czasowych określonych dla danego świadczenia, w okresie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 15 ust. 5 (transport medyczny).
5. W stosunku do współubezpieczonego Centrum Medyczne organizuje świadczenia według wyboru ubezpieczonego.

### **§ 7**

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego Centrum Medyczne organizuje jedno albo kilka z poniższych świadczeń:
  - 1) opiekę domową pielęgniarstwa (§ 9);
  - 2) pomoc w prowadzeniu domu (§ 10);
  - 3) opiekę nad dziećmi (§ 11);
  - 4) opiekę nad drobnymi zwierzętami domowymi (§ 12);
  - 5) wizytę domową psychologa (§ 13);
  - 6) wizytę domową rehabilitanta lub masażyisty (§ 14);
  - 7) transport medyczny (§ 15);
  - 8) dostarczenie niezbędnych leków (§ 16);
  - 9) dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego (§ 17);
  - 10) dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego (§ 18).
2. Świadczenia określone w ust. 1 pkt 1 – 6 oraz 8 i 9 realizowane są w domu albo w innym miejscu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, uzgodnionym z ubezpieczonym bądź osobą wskazaną przez ubezpieczonego, zapewniającym możliwość realizacji świadczenia.

### **§ 8**

1. Centrum Medyczne organizuje świadczenia, o których mowa w § 7 ust. 1, w ramach limitów czasowych określonych dla poszczególnych świadczeń.
2. Limity czasowe wskazane dla poszczególnych świadczeń Prywatnej Opieki Domowej stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU Życie SA i Centrum Medycznego w okresie odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

## **Opieka domowa pielęgniarstwa**

### **§ 9**

1. Opieka domowa pielęgniarstwa organizowana jest przez Centrum Medyczne, które w ramach limitów określonych w ust. 2 pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarstwa.
2. Świadczenie przysługuje według wyboru ubezpieczonego, dokonywanego we wniosku o organizację świadczenia:
  - 1) do ośmiu godzin dziennie przez okres dwóch tygodni albo
  - 2) do czterech godzin dziennie przez okres czterech tygodni.
3. Okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 można podzielić na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy, natomiast okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, nie podlega podziałowi na krótsze okresy czasu. Wybór okresu realizacji świadczenia nie podlega zmianie.
4. Świadczenie na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego obejmuje:
  - 1) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny;
  - 2) wykonywanie zabiegów leczniczych takich jak: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego ubezpieczonego lub lekarza prowadzącego współubezpieczonego;
  - 3) wykonywanie czynności diagnostycznych takich jak: ćwiczenia terapeutyczne, pomiar ciśnienia i tętna, ważenie itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego ubezpieczonego lub lekarza prowadzącego współubezpieczonego;
  - 4) wykonywanie czynności pomagających w odżywianiu się.
5. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów materiałów lub lekarstw używanych przy wykonywaniu czynności, o których mowa w ust. 4. Koszty tych materiałów lub lekarstw pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony.

## **Pomoc w prowadzeniu domu**

### **§ 10**

1. Pomoc w prowadzeniu domu organizowana jest przez Centrum Medyczne, które w ramach limitów określonych w ust. 2 pokrywa koszty dojazdu i honorarium osób pomagającym w prowadzeniu domu.
2. Świadczenie przysługuje według wyboru ubezpieczonego, dokonywanego we wniosku o organizację świadczenia:
  - 1) do ośmiu godzin dziennie przez okres dwóch tygodni albo
  - 2) do czterech godzin dziennie przez okres czterech tygodni.
3. Okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, można podzielić na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy, natomiast okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, nie podlega podziałowi na krótsze okresy. Wybór okresu realizacji świadczenia nie podlega zmianie.
4. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
5. Świadczenie na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego obejmuje pomoc domową w:
  - 1) utrzymaniu czystości w domu, tj.: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzeniu dywanów lub wykładzin, czyszczeniu ceramiki łazienkowej, czyszczeniu wanny lub kabiny prysznicowej wraz z ewentualnym brodzikiem, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej;
  - 2) przygotowaniu posiłków (również na rzecz dzieci);
  - 3) robieniu zakupów niezbędnych do realizacji czynności określonych w pkt 1 i 2;
  - 4) podlewaniu kwiatów;
  - 5) przy użyciu środków lub sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
6. Zakupy, o których mowa w ust. 5 pkt 3, realizowane są w miejscach wskazanych przez ubezpieczonego lub współ-

ubezpieczonego, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Medyczne.

7. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupów. Koszty zakupów pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony.

## **Opieka nad dziećmi**

### **§ 11**

1. Opieka nad dziećmi ubezpieczonego organizowana jest przez Centrum Medyczne, które w ramach limitów określonych w ust. 3 pokryje koszty dojazdu i honorarium osób sprawujących opiekę.
2. Świadczenie organizowane i realizowane jest pod warunkiem wyrażenia zgody ubezpieczonego na opiekę nad dziećmi udzielonej Centrum Medycznemu wraz z określeniem terminów sprawowania tej opieki, z zastrzeżeniem ust. 7.
3. Świadczenie przysługuje według wyboru ubezpieczonego albo osoby wskazanej przez ubezpieczonego, dokonywanego we wniosku o organizację świadczenia:
  - 1) do ośmiu godzin dziennie przez okres dwóch tygodni albo 2) do czterech godzin dziennie przez okres czterech tygodni.
4. Okres, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, można podzielić na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy, natomiast okres, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, nie podlega podziałowi na krótsze okresy. Wybór okresu realizacji świadczenia nie podlega zmianie.
5. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w miejscu pobytu dziecka nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
6. W przypadku braku kontaktu z ubezpieczonym bądź osobą wskazaną przez ubezpieczonego, Centrum Medyczne przekazuje zobowiązanie do opieki nad dziećmi placówce opieki społecznej właściwej dla adresu miejsca pobytu dziecka.
7. Osoba zgłaszająca wniosek o spełnienie świadczenia określonego w ust. 1, zobowiązana jest do udzielenia pełnej, pisemnej informacji, jeśli opieka nad dziećmi wymaga specjalnego postępowania (np. cierpią one na choroby przewlekłe lub wymagają rehabilitacji) oraz jeśli przyjmują one leki lub znajdują się na diecie.
8. Centrum Medyczne pokrywa jedynie honorarium osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 3. Pozostałe koszty opieki nad dziećmi, w tym w szczególności: koszty żywności, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom sprawującym opiekę odpowiednie środki.

## **Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi**

### **§ 12**

1. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi (gady, gryznie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby) przebywającymi w domu i nie zagrażającymi zdrowiu i bezpieczeństwu otoczenia, polegająca na dostarczeniu żywności, czynnościach porządkowych i zapewnieniu opieki czasowej, organizowana jest przez Centrum Medyczne, które w ramach limitów określonych w ust. 2 pokryje koszty dojazdu i honorarium osób sprawujących opiekę.
2. Świadczenie przysługuje według wyboru ubezpieczonego, dokonywanego we wniosku o organizację świadczenia:
  - 1) do ośmiu godzin dziennie przez okres dwóch tygodni albo 2) do czterech godzin dziennie przez okres czterech tygodni.
3. Okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, można podzielić na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy, natomiast okres, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, nie podlega podziałowi na krótsze okresy. Wybór okresu realizacji świadczenia nie podlega zmianie.
4. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
5. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że ubezpieczony, współubezpieczony lub inna osoba wskazana przez ubezpieczonego przedstawi osobie sprawującej opiekę dokument potwierdzający, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.
6. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że zwierzęta według uznania osoby sprawującej opiekę nie stanowią zagrożenia dla otoczenia oraz gdy dana rasa lub gatunek nie są uznane za niebezpieczne, w szczególności, gdy nie są uznane przez akty prawne za rasy agresywne bądź niebezpieczne.

7. Zakup dostarczanej karmy realizowany jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Medyczne.
8. Centrum Medyczne pokrywa jedynie honorarium osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 2. Pozostałe koszty opieki nad zwierzętami, w tym w szczególności: koszty karmy dla zwierząt, koszty opieki weterynaryjnej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom sprawującym opiekę odpowiednie środki.

## **Wizyta domowa psychologa**

### **§ 13**

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony nastąpiło pogorszenie się jego stanu psychicznego, Centrum Medyczne – w ramach limitów określonych w ust. 2 – organizuje i pokryje koszty wizyty lub serii wizyt psychologa w domu.
2. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje jedna wizyta psychologa dziennie trwająca maksymalnie dwie godziny przez okres czterech tygodni, nie dłużej jednak niż przez okres, który psycholog odbywający wizyty uzna za zasadny.

## **Wizyta domowa rehabilitanta lub masażysty**

### **§ 14**

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony niezbędna jest rehabilitacja, zgodnie ze skierowaniem wydanym przez lekarza prowadzącego, Centrum Medyczne – w ramach limitów określonych w ust. 2 – organizuje i pokryje koszty wizyty lub serii wizyt rehabilitanta lub masażysty w domu.
2. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przysługuje jedna wizyta rehabilitanta lub masażysty dziennie trwająca maksymalnie dwie godziny przez okres czterech tygodni, nie dłużej jednak niż przez okres, który rehabilitant lub masażysta odbywający wizyty uzna za zasadny.

## **Transport medyczny**

### **§ 15**

1. W przypadku zalecenia przez lekarza prowadzącego ubezpieczonego lub współubezpieczonego pilnej konsultacji medycznej, hospitalizacji lub specjalistycznego zabiegu ambulatoryjnego, Centrum Medyczne organizuje i pokryje koszty transportu medycznego ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
2. Transport medyczny organizowany pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu:
  - 1) do najbliższego od miejsca jego pobytu i odpowiednio wyposażonego do udzielenia pomocy szpitala lub innej jednostki służby zdrowia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ile stan zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego umożliwi taki przewóz oraz
  - 2) do domu po wypisaniu ubezpieczonego lub współubezpieczonego ze szpitala lub innej jednostki służby zdrowia, do którego ubezpieczony lub współubezpieczony został skierowany przez lekarza prowadzącego.
3. Decyzje o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje lekarz Centrum Medycznego po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem prowadzącym ubezpieczonego lub współubezpieczonego, uwzględniając jego stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
4. Podjęcie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego działań sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Medycznego skutkuje utratą prawa do świadczeń określonych w tym paragrafie.
5. Świadczenie transportu medycznego przysługuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia medycznego, maksymalnie dwa razy (łącznie dla obu świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 1 i 2).

## **Dostarczenie niezbędnych leków**

### **§ 16**

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony musi

- on, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego, przebywać w domu co najmniej 5 dni, Centrum Medyczne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu przepisanych na receptę przez lekarza prowadzącego niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczonemu i współubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia leków w okresie danego zwolnienia lekarskiego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
  3. Zakup dostarczanych niezbędnych leków realizowany jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Medyczne.
  4. Świadczenie nie obejmuje pokrycia wartości leków. Koszty leków pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom dostarczającym niezbędne leki odpowiednie środki.

### Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

#### § 17

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku z stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony musi on, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego, przebywać w domu co najmniej 5 dni, Centrum Medyczne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu wypożyczonego bądź zakupionego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconego wcześniej przez lekarza prowadzącego na podstawie recept lub pisemnych zaleceń.
2. Ubezpieczonemu i współubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego w okresie danego zwolnienia lekarskiego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Świadczenie nie obejmuje pokrycia wartości sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom dostarczającym sprzęt rehabilitacyjny odpowiednie środki.

### Dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego

#### § 18

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku z stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony lub współubezpieczony musi on, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza prowadzącego, przebywać w domu co najmniej 5 dni, Centrum Medyczne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego ubezpieczonego lub współubezpieczonego:
  - 1) aparat słuchowy;
  - 2) aparat do mierzenia ciśnienia krwi;
  - 3) balkonik;
  - 4) chodzik;
  - 5) drukarkę brajlowską;
  - 6) glukometr;
  - 7) inhalator;
  - 8) koncentrator tlenowy;
  - 9) krtań elektroniczna;
  - 10) łóżko rehabilitacyjne;
  - 11) materac pneumatyczny;
  - 12) nawilżacz powietrza;
  - 13) nebulizator;
  - 14) okulary;
  - 15) parapodium;
  - 16) pionizator;
  - 17) pikfometr;
  - 18) podnośnik;
  - 19) pompa infuzyjna;
  - 20) pompa insulinowa;
  - 21) proteza;
  - 22) respirator;
  - 23) ssak;
  - 24) syntezator mowy;
  - 25) urządzenie do masażu;

- 26) wózek inwalidzki;
- z domu do punktu naprawy działającego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i wskazanego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego oraz dostarczenia ich z powrotem do domu.
2. Ubezpieczonemu i współubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowej organizacji dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego w okresie danego zwolnienia lekarskiego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Naprawa przedmiotów użytku osobistego realizowana jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca naprawy wybranego przez Centrum Medyczne.
4. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów naprawy przedmiotów, o których mowa w ust. 1. Koszty naprawy pokrywa ubezpieczony lub współubezpieczony, zapewniając osobom dostarczającym sprzęt do naprawy odpowiednie środki.

### ZAKRES ORAZ ŚWIADCZENIA W RAMACH POMOCY W PLANOWANIU LECZENIA

#### § 19

1. Zakres ubezpieczenia w ramach Pomocy w Planowaniu Leczenia obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia medycznego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego PZU Życie SA umożliwiła ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia) – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – skorzystanie ze świadczeń określonych w § 20, świadczonych na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Medycznego.

#### § 20

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego Centrum Medyczne organizuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu świadczenie:
  - 1) pomocy w planowaniu leczenia (§ 21 ust. 1) lub
  - 2) pomocy w organizacji leczenia (§ 21 ust. 3).
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, realizowane są w placówkach medycznych.

#### § 21

1. W ramach pomocy w planowaniu leczenia Centrum Medyczne – według wyboru ubezpieczonego lub współubezpieczonego:
  - 1) wyszukuje placówkę medyczną, w której ubezpieczony lub współubezpieczony będzie miał możliwość najszybszego uzyskania świadczenia medycznego takiego jak zabieg chirurgiczny, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty, zalecanego przez lekarza prowadzącego lub
  - 2) udziela ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu drogą telefoniczną informacji o nazwie, adresie oraz numerze telefonu placówki, w której będzie miał możliwość najszybszego uzyskania świadczenia medycznego, o które wnioskuje oraz możliwym terminie wizyty u odpowiedniego specjalisty.
2. Pomoc w planowaniu leczenia udzielana jest przy udziale bazy Centrum Medycznego dotyczącej placówek medycznych świadczących usługi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, obejmującej informację o dostępności albo braku dostępności tych świadczeń w czasie uzgodnionym z ubezpieczonym lub współubezpieczonym.
3. W ramach pomocy w organizacji leczenia Centrum Medyczne – według wyboru ubezpieczonego lub współubezpieczonego:
  - 1) umówi wizyty lekarskie i inne świadczenia medyczne (wizyty pielęgniarki, rehabilitanta, lekarza w domu) w placówkach medycznych lub
  - 2) udzieli informacji dotyczących usług dostępnych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności położonych najbliższej domu, w zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teleadresowych.

4. Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, warunkiem uzyskania świadczenia jest uzyskanie przez Centrum Medyczne od ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez telefon informacji dotyczącej rodzaju specjalistycznego świadczenia medycznego, którego wymaga jego stan zdrowia.

## **ZAKRES ORAZ ŚWIADCZENIA W RAMACH CAŁODOBOWEGO TELEFONICZNEGO SERWISU MEDYCZNEGO**

### **§ 22**

1. Zakres ubezpieczenia w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia ubezpieczeniowego, w wyniku którego ubezpieczony lub współubezpieczony potrzebuje uzyskać informację medyczną.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, PZU Życie SA umożliwiła ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu (zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia) skorzystanie – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – z całodobowych usług informacyjnych o zakresie określonym w § 23, świadczonych na ich rzecz za pośrednictwem Centrum Medycznego.

### **§ 23**

Zakres informacji udzielanych w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego obejmuje informacje o:

- 1) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
- 2) zachowaniach prozdrowotnych;
- 3) szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) pielęgnacji niemowląt;
- 5) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
- 6) dietach, zdrowym żywieniu;
- 7) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 8) transporcie medycznym;
- 9) stanach wymagających nagłej pomocy;
- 10) opiece nad osobami starszymi.

## **ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

### **§ 24**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### **§ 25**

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariantcie podstawowym i rozszerzonym.
2. Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.
3. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia przez ubezpieczonego ubezpieczający składa PZU Życie SA deklarację przystąpienia, w której ubezpieczony oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej w ramach zmienionego wariantu ubezpieczenia na warunkach określonych w umowie.

### **§ 26**

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## **CZAS TRWANIA UMOWY**

### **§ 27**

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### **§ 28**

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

### **§ 29**

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

### **§ 30**

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## **SKŁADKA**

### **§ 31**

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wariantu ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 32**

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego wariantu – kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego wariantu.

### **§ 33**

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
  - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) upływu okresu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
  - 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
  - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:



- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym;
- 2) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia;
- 3) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym małżonek kończy 70 rok życia;
- 4) śmierci współubezpieczonego;
- 5) upływu okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego;
- 6) upływu okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia na podstawowy.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 34

W okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA zapewnia skorzystanie ze świadczenia polegającego wyłącznie na udzielaniu informacji w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego oraz skorzystanie ze świadczenia zagranicznej konsultacji medycznej, pod warunkiem, że zdarzenie medyczne jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

### § 35

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych, jeżeli powstały:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego samobójstwa;
- 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.

### § 36

Z zakresu odpowiedzialności PZU Życie SA wyłączone są:

- 1) koszty wizyty pielęgniarki, transportu medycznego, psychologa oraz innych usług, które zorganizowane zostały przez Centrum Medyczne z powodu podania nieprawdy przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego – koszty takich świadczeń ponosi ubezpieczony lub współubezpieczony;
- 2) zdarzenia i skutki zdarzeń związanych z zagrożeniem życia.

### § 37

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności – w odniesieniu do każdego ze świadczeń Prywatnej Opieki Domowej, o których mowa w § 7 ust. 1 – za przebieg i skutki ich realizacji.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za treść zagranicznej konsultacji medycznej.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 38

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 39

1. Wnioskujący o sporządzenie zagranicznej konsultacji medycznej składa do świadczeniodawcy:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie zdarzenia medycznego orzeczonego w pierwszej opinii medycznej;
  - 3) w przypadku współubezpieczonych:
    - a) małżonka – akt małżeństwa,
    - b) dziecka – akt urodzenia dziecka;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia o sporządzenie konsultacji medycznej – na życzenie świadczeniodawcy lub PZU Życie SA.
2. W przypadku wystąpienia z roszczeniem o sporządzenie zagranicznej konsultacji medycznej przez współubezpieczonego warunkiem wykonania zobowiązania jest zgoda współubezpieczonego na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody na przetwarzanie danych osobowych współubezpieczonego PZU Życie SA jest zwolniony z obowiązku wykonania zobowiązania.
3. PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie za pośrednictwem świadczeniodawcy.
4. PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu uzasadniającym roszczenie o sporządzenie zagranicznej konsultacji medycznej.
5. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego okazało się niemożliwe – w szczególności, gdy w powyższym terminie PZU Życie SA nie otrzymało kompletu dokumentów uzasadniających roszczenie – PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, warunkiem uzyskania świadczenia zagranicznej konsultacji medycznej, jest dostarczenie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego do świadczeniodawcy, na własny koszt, pełnej dokumentacji medycznej w języku polskim określonego zdarzenia medycznego orzeczonego w pierwszej opinii medycznej, właściwie sporządzonej i podpisanej przez lekarza prowadzącego pacjenta. Dokumentacja medyczna musi zawierać pierwszą opinię, co stanowi podstawowy warunek przekazania jej konsultantowi. Decyzja lekarza rozstrzygająca, czy pierwsza opinia została wydana przez specjalistę we właściwej dziedzinie oraz czy jest wystarczająco szczegółowa, jest wiążąca dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego i jeżeli, według wyłącznego uznania lekarza, zachodzi taka konieczność, ubezpieczony lub współubezpieczony na własny koszt doprowadzi do sporządzenia innej pierwszej opinii lub uzupełnienia złożonej pierwszej opinii medycznej lub dokumentacji medycznej.
7. PZU Życie SA zobowiązany jest do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli roszczenie o zagraniczną konsultację medyczną zostało zgłoszone w czasie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 40

1. Świadczenia w ramach Prywatnej Opieki Domowej, Pomocy w Planowaniu Leczenia i Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego realizowane są wyłącznie na podstawie zgłoszonego telefonicznie wniosku przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w Centrum Medycznym. Wniosek powinien zostać zgłoszony pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA w deklaracji przystąpienia. PZU Życie SA rozpoczyna realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia określonych w poniższych ustępach warunków niezbędnych do organizacji świadczenia.
2. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony lub współubezpieczony, zgłaszając wniosek o organizację świadczenia w ramach Prywatnej Opieki Domowej, Pomocy

w Planowaniu Leczenia lub Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego, zobowiązany jest:

- 1) w celu dopełnienia procedury autoryzacji potwierdzającej, że jest objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, podać następujące informacje:
    - a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
    - b) nr PESEL ubezpieczonego,
    - c) nazwę i miejsce siedziby ubezpieczającego;
  - 2) przelać do Centrum Medycznego faksem, drogą elektroniczną albo pocztą dokument zaświadczenia lekarskiego potwierdzający wystąpienie zdarzenia medycznego (nie dotyczy realizacji świadczenia w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego);
  - 3) w przypadku wniosku o organizację:
    - a) dostarczenia niezbędnych leków (§ 16),
    - b) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego (§ 17),
    - c) dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego (§ 18),przelać faksem, drogą elektroniczną albo pocztą Centrum Medycznemu wymagane zwolnienie lekarskie uzasadniające konieczność organizacji świadczenia;
  - 4) przekazać Centrum Medycznemu wszelkie dostępne informacje potrzebne do organizacji świadczenia, a w szczególności:
    - a) numer telefonu, pod którym Centrum Medyczne może się skontaktować z ubezpieczonym lub współubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
    - b) dane osoby wyznaczonej niezbędne do organizacji świadczenia,
    - c) adres domu jako miejsca organizacji świadczenia,
    - d) inne dane – o ile są one niezbędne do organizacji świadczenia;
  - 5) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Medycznego.
3. Ubezpieczony i współubezpieczony, na wezwanie przedstawiciela Centrum Medycznego w miejscu realizacji świadczenia w ramach Prywatnej Opieki Domowej, zobowiązany jest do:
- 1) okazania dokumentu potwierdzającego jego tożsamość;
  - 2) podania danych niezbędnych do wykonania świadczenia.
4. W celu umożliwienia Centrum Medycznemu spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w § 15, ubezpieczony lub współubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez Centrum Medyczne dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia i celowości transportu medycznego, co jest warunkiem organizacji świadczenia.
5. PZU Życie SA i Centrum Medyczne nie są zobowiązane do zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Medycznego, chyba że brak zgłoszenia wynikał z siły wyższej, która uniemożliwiła kontakt z Centrum Medycznym.

6. Jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony lub osoba występująca w ich imieniu z powodu siły wyższej nie mogli skontaktować się z Centrum Medycznym w sposób, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2 i we własnym zakresie zorganizowali i pokryli koszty usług, o których mowa w § 7, zobowiązani są w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Medycznym stało się możliwe, powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczonego. Ponadto ubezpieczony lub współubezpieczony lub osoba występująca w ich imieniu zobowiązani są do podania przyczyn niemożności skontaktowania się z Centrum Medycznym.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 PZU Życie SA jest zobowiązany do zwrotu ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów nie więcej niż maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której ta usługa została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA oraz imiennych rachunków i dowodów zapłaty.
8. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia ubezpieczonego lub współubezpieczonego dotyczące ubezpieczenia mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez Centrum Medyczne.
9. Rozmowy telefoniczne prowadzone między Centrum Medycznym a ubezpieczonym lub współubezpieczonym w ramach każdego zgłoszenia roszczenia o organizację świadczenia są nagrywane.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 41

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 42

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/427/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 18 listopada 2008 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna





**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 21 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA

Kod warunków: LCGP32



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **ablacja** – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
  - 2) **chemioterapia** – metoda systemowego leczenia chorób nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową;
  - 3) **kardiowerter/defibrylator** – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia;
  - 4) **radioterapia** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
  - 5) **rozrusznik serca** – (stymulator serca, kardiostymulator) urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego;
  - 6) **terapia interferonowa** – podawanie drogą pozajelitową interferonu jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA specjalistycznego leczenia tj.:

- 1) chemioterapii albo radioterapii;
- 2) terapii interferonowej;
- 3) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
- 4) wszczepienia rozrusznika serca;
- 5) ablacji.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku specjalistycznego leczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:

- 1) podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej;
- 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego;
- 3) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

1. W okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za specjalistyczne leczenie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Karencji nie stosuje się, jeżeli konieczność przeprowadzenia specjalistycznego leczenia spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem.

### § 17

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

### § 18

1. W przypadku wypłacenia przez PZU Życie SA świadczenia z tytułu:
  - 1) chemioterapii albo radioterapii;
  - 2) terapii interferonowej;
  - 3) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
  - 4) wszczepienia rozrusznika serca;
  - 5) ablacji;odpowiedzialność PZU Życie SA wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia.
2. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii jak i chemioterapii PZU Życie SA wypłaca tylko jedno świadczenie.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą specjalistyczne leczenie;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 21

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 22

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/345/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO PLUS**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, kod warunków LPGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 – 21 OWU § 22 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 22 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO PLUS



Kod warunków: LPGP31

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego** – wskazane przez PZU Życie SA, inne niż niniejsze, ubezpieczenie dodatkowe na wypadek leczenia szpitalnego;
- 2) **krwotok śródmózgowy** – wynacznienie krwi do tkanki mózgowej;
- 3) **OIT** – Oddział Intensywnej Terapii wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju;
- 4) **pobyt na OIT** – trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIT w trakcie pobytu w szpitalu;
- 5) **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne;
- 6) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy o napędzie silnikowym lub żaglowym, z wyjątkiem okrętów wojennych;
- 7) **wypadek komunikacyjny** – nieszczeniwy wypadek:
  - a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
  - b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
    - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
    - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro;wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
  - c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
  - d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonał albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy;

- 8) **wypadek przy pracy** – nieszczeniwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
  - 9) **zawał serca** – wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
    - a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
    - b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
    - c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:
  - 1) pobyt w szpitalu w przypadkach, o których mowa w § 5 ust. 1, 2, 3 i 4;
  - 2) rekonwalescencję, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni;
  - 3) pobyt na OIT;pod warunkiem, że PZU Życie SA uznaje swoją odpowiedzialność za pobyt w szpitalu z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego rozszerza odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego w szpitalu na terytorium krajów, o którym mowa w ust. 2.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczeniwym wypadkiem w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobyciem spowodowanym danym nieszczeniwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia nieszczeniowego wypadku.

- PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia wypadku komunikacyjnego.
- PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że ten pobyt jest pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem przy pracy i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia wypadku przy pracy.
- PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu pod warunkiem, że pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.
- PZU Życie SA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu na OIT.
- PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień rekonwalescencji w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia.
- Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania z zastrzeżeniem ust. 2.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia objęci są dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polis, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polis.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Odstąpienie od umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

- Wysokość sumy ubezpieczenia jest równa wysokości sumy ubezpieczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia i wysokości świadczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego;
- otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;

- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

W okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy zaistniałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, w tym za pobyt na OIT i rekonwalescencji.

### § 17

PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie:

- 1) za 90 dni pobytu w szpitalu, łącznie z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego;
- 2) za 90 dni rekonwalescencji;

w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy.

### § 18

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu w przypadkach wyłączeń odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
2. Za pobyt na OIT nie uważa się pobytu na oddziałach kardiologicznym, neurologicznym i diabetologicznym, nawet jeżeli w stosunku do ubezpieczonego podjęto stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych lub podjęto czynności zastępcze w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju.
3. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu rekonwalescencji:
  - 1) jeżeli pobyt w szpitalu, bezpośrednio po którym następuje rekonwalescencja spowodowany był leczeniem niepłodności;
  - 2) jeżeli rekonwalescencja ma miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego.
4. W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIT, który miał miejsce w trakcie rekonwalescencji, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność albo za pobyt w szpitalu i ewentualnie za pobyt na OIT z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego albo z tytułu rekonwalescencji, według wyboru ubezpieczonego. Wyboru ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie odpowiedniego wniosku o wykonanie zobowiązania albo z tytułu pobytu w szpitalu i ewentualnie pobytu na OIT albo z tytułu rekonwalescencji.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wykonanie zobowiązania:

- 1) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu, jeżeli nie wystąpiła rekonwalescencja;
- 2) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu i rekonwalescencji;
- 3) w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu.

### § 21

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową z OIT, w przypadku, o którym mowa w § 20 pkt 1 i 2;
  - 3) dokument potwierdzający pobyt w szpitalu lub kartę wypisową z OIT, wydane przez lekarza prowadzącego – w przypadku, o którym mowa w § 20 pkt 3;
  - 4) w przypadku rekonwalescencji – dodatkowo kopię zwolnienia lekarskiego wydanego przez szpital potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez ubezpieczającego albo zaświadczenie wydane przez ubezpieczającego o pobieranym zasiłku chorobowym w związku z pobytem ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital;
  - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, w szczególności orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu odszkodowania ubezpieczonemu z tytułu wypadku przy pracy lub dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego – na życzenie PZU Życie SA.
2. W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIT na terytorium kraju, o którym mowa w § 4 ust. 2 i 3 – innym niż Rzeczpospolita Polska – wnioskujący dostarcza dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 22

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 23

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna









**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 – 18 OWU § 20 OWU § 21 – 22 OWU § 23 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 19 OWU § 23 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO

Kod warunków: LSGP32



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
  - 2) **leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
  - 3) **pobyt w szpitalu** – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni;
  - 4) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

- 1) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą;
- 2) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli pobyt w szpitalu jest pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i rozpoczął się nie później niż 14 dni po dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku, PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu w wysokości 1% sumy ubezpieczenia w okresie pierwszych 14 dni tego pobytu.
3. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu pobytu w szpitalu.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

- 2) Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

- 1) Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- 2) Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- 3) Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

W okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 17

PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy.

### § 18

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego następstwami tego wypadku będzie wypłacone w wysokości określonej w § 5 ust. 1.

### § 19

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub konieczności którego powstała:

- 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;

- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
    - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
    - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zażycie zdarzenia;
  - 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
  - 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
  - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
  - 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 8) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
  - 9) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
  - 10) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 11) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
  - 12) w wyniku leczenia niepłodności;
  - 13) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany pici, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
  - 14) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
  - 15) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:
- 1) hospicjach, placówkach lecznictwa odywolkowego, placówkach dla przewlekłych chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
  - 2) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;

- 3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 14;
- 4) oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

- 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, wydany przez lekarza prowadzącego – w przypadku, o którym mowa w § 21 pkt 2;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 20

Prawo do świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 21

Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wykonanie zobowiązania:

- 1) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
- 2) w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu.

### § 22

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – w przypadku, o którym mowa w § 21 pkt 1;

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 23

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 24

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna









**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY MAŁŻONKA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka, kod warunków MCGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 3 OWU § 5 OWU § 6 OWU § 14 OWU § 21 OWU § 22 OWU § 23 OWU § 24 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 3 OWU § 16 – 17 OWU § 18 – 21 OWU § 24 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY MAŁŻONKA



Kod warunków: MCGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby małżonka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **ciężka choroba** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA zdefiniowany w § 3;
- 2) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, której wiek w dniu wystąpienia u niej ciężkiej choroby nie przekracza 70 lat;
- 3) **wystąpienie ciężkiej choroby**, oznaczające zaistnienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących okoliczności:
  - a) **zdiagnozowania** – w przypadku: bakteryjnego zapalenia wsierdza, choroby Creutzfeldta-Jakoba, choroby Huntingтона, choroby neuronu ruchowego, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, oponiaka, przewlekłego zapalenia wątroby, sepsy, stwardnienia rozsianego, udaru, utraty słuchu lub utraty wzroku nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, zawału serca,
  - b) **zajścia nieszczęśliwego wypadku** – w przypadku: oparzeń oraz utraty słuchu, utraty wzroku, tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
  - c) **hospitalizacji** – w przypadku: bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, boreliozy, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej nie spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
  - d) **specjalistycznego leczenia** – w przypadku: anemii aplastycznej – regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego, gruźlicy – leczenia przeciwpłatkowego, niewydolności nerek – stałej dializoterapii lub przeszczepu nerki,
  - e) **przeprowadzenia operacji** – w przypadku: bławłowa mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, choroby aorty brzusznej, choroby aorty piersiowej, maszynowego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, ropnia mózgu, transplantacji organów, utraty kończyny wskutek choroby, wady serca, zakażonej martwicy trzustki,
  - f) **zakażenia** – w przypadku: zakażenia wirusem HIV.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

### § 3

Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia ciężkich chorób oznaczają wyłącznie:

- 1) tylko taką **anemię aplastyczną**, która oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego; rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego;
- 2) tylko takie **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych**, które oznacza rozpoznaną na podstawie badania ogólnego płynu mózgowo-rdzeniowego i dodatkiego posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego, leczoną w warunkach szpitalnych, ostrą chorobę zakaźną;
- 3) tylko takie **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które oznacza pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca;
- 4) tylko taki **bławłowiec mózgu**, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bławłowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym;
- 5) tylko taką **boreliozę**, która oznacza krętkowate przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego;
- 6) tylko takie **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass**, które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływu omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;
- 7) tylko taką **chorobę aorty brzusznej**, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej;

- 8) tylko taką **chorobę aorty piersiowej**, która oznacza tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej – z wyłączeniem odgałęzień na poziomie aorty, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebyłą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia protezy naczyniowej;
- 9) tylko taką chorobę **Creutzfeldta-Jakoba**, która oznacza klinicznie rozpoznaną za życia małżonka, przez specjalistę neurologa, chorobę powodującą niemożność wykonywania przez małżonka minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
- poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej,
  - ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
  - jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
- 10) tylko taką **chorobę Huntingtona**, która oznacza postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne;
- 11) tylko taką **chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępującą chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego spowodowaną wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych – obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG);
- 12) tylko taką **chorobę Parkinsona**, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, płaszczyznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy. Konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego;
- 13) tylko taką **gruźlicę**, która oznacza chorobę zakaźną spowodowaną prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) z zajęciem mięszu płucnego lub drzewa tchawiczowo-oskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego;
- 14) tylko taki masywny **zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie**, który oznacza usunięcie świeżej skrzepiny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej;
- 15) tylko taką **niewydolność nerek**, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;
- 16) tylko taki **nowotwór złośliwy**, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczką torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
- wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
  - wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
  - nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
  - choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
  - nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 17) tylko takie **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego;
- 18) tylko takie **oparzenia**, które wymagają hospitalizacji i obejmują:
- ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
  - ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
- Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała;
- 19) tylko taki **oponiak**, który oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności PZU Życie SA są jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;
- 20) tylko takie **przewlekłe zapalenie wątroby**, które oznacza potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy;
- 21) tylko taki **ropień mózgu**, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu;
- 22) tylko taką **sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę;

- 23) tylko takie **stwardnienie rozsiane**, które oznacza przewlekłą chorobę charakteryzującą się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych powstałych w wyniku rozsianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegającą z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie:
- badania podmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa odrębne w czasie rzuty choroby (oddzielone od siebie okresami dłuższymi niż 30 dni),
  - badania przedmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa objawy ubytkowe z odrębnych części ośrodkowego układu nerwowego,
  - badania rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwierdza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego.
- Powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie;
- 24) tylko taki **teżec**, który oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki teżca (*Clostridium tetani*);
- 25) tylko taką **transplantację organów**, która oznacza przebiecie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;
- 26) tylko taki **udar**, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;
- 27) tylko taką **utrąte kończyny wskutek choroby**, która oznacza amputację co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:
- powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
  - powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych;
- 28) tylko taką **utrąte słuchu**, która oznacza całkowitą obustronną utratę zdolności słyszenia i różnicznia dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone obusznym ubytkiem słuchu powyżej 90 dB. W celu potwierdzenia utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania audiometrycznego lub słuchowych potencjałów wywołanych;
- 29) tylko taką **utrąte wzroku**, która oznacza oboczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub oboczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia;
- 30) tylko taką **wadę serca**, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebycie w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych; odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 31) tylko taką **wściekliznę**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (Rabies virus);
- 32) tylko takie **zakażenie wirusem HIV**, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, które zostanie potwierdzone złożonymi dokumentami;
- 33) tylko takie **zakażenie wirusem HIV**, będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby nie chorującej na hemofilie, które zostanie potwierdzone złożonymi dokumentami;
- 34) tylko taką **zakażoną martwicę trzustki**, która oznacza pierwszorazowe wykonanie operacji chirurgicznej, polegającej na laparotomii i nekroktomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki;
- 35) tylko taki **zawał serca**, który powoduje:
- wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
    - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
    - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
    - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,
 lub
  - zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu **przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI)**, lub
  - zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
    - nowych patologicznych zawałków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
    - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
    - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;
- 36) tylko taką **zgorzel gazową**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (oedematiens) lub *Clostridium septicum*.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 4

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie małżonka.

## § 5

1. Zakres ubezpieczenia w <b>WARIANCIE PODSTAWOWYM</b> obejmuje wystąpienie u małżonka w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	2. Zakres ubezpieczenia w <b>WARIANCIE ROZSZERZONYM</b> obejmuje wystąpienie u małżonka w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	3. Zakres ubezpieczenia w <b>WARIANCIE PODSTAWOWYM PLUS</b> obejmuje wystąpienie u małżonka w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	4. Zakres ubezpieczenia w <b>WARIANCIE ROZSZERZONYM PLUS</b> obejmuje wystąpienie u małżonka w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:
1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna
2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu
3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba
5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek
7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy
8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
9) ropień mózgu	9) ropień mózgu	9) ropień mózgu	9) ropień mózgu
10) sepsa	10) sepsa	10) sepsa	10) sepsa
11) tężec	11) tężec	11) tężec	11) tężec
12) udar	12) udar	12) udar	12) udar
13) wścieklizna	13) wścieklizna	13) wścieklizna	13) wścieklizna
14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32
15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33
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) oparzenia	18) borelioza	18) borelioza
—	19) transplantacja organów	19) choroba aorty brzusznej	19) choroba aorty brzusznej
—	20) utrata wzroku	20) choroba aorty piersiowej	20) choroba aorty piersiowej
—	21) oponiak	21) gruźlica	21) gruźlica
—	22) choroba Parkinsona	22) przewlekłe zapalenie wątroby	22) przewlekłe zapalenie wątroby
—	—	23) utrata kończyny wskutek choroby	23) utrata kończyny wskutek choroby
—	—	24) utrata słuchu	24) utrata słuchu
—	—	25) wada serca	25) wada serca
—	—	26) choroba neuronu ruchowego	26) choroba neuronu ruchowego
—	—	27) choroba Huntingtona	27) choroba Huntingtona
—	—	28) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rzuceniowych	28) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rzuceniowych
—	—	29) zakażona martwica trzustki	29) zakażona martwica trzustki
—	—	30) bakteryjne zapalenie wsierdzia	30) bakteryjne zapalenie wsierdzia
—	—	31) stwardnienie rozsiane	31) stwardnienie rozsiane
—	—	—	32) oparzenia
—	—	—	33) transplantacja organów
—	—	—	34) utrata wzroku
—	—	—	35) oponiak
—	—	—	36) choroba Parkinsona

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 6

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jej wystąpienia.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 7

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 8

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariancie podstawowym (§ 5 ust. 1), rozszerzonym (§ 5 ust. 2), podstawowym plus (§ 5 ust. 3) albo rozszerzonym plus (§ 5 ust. 4).
2. Ubezpieczającemu, który zawarł umowę ubezpieczenia dodatkowego w określonym wariancie, w każdym czasie przysługuje prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia na inny wariant.
3. W celu zmiany wariantu ubezpieczenia ubezpieczający składa wniosek.

### § 9

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 10

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 11

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia, chyba że zakres ubezpieczenia ulega zmianie.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 12

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 13

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 14

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 15

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego wariantu kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego wariantu.

### § 17

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 18

1. W okresie pierwszych 180 dni, licząc od początku odpo-

wiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie za ciężkie choroby małżonka powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.

2. W przypadku zmiany wariantu okres karencji liczony jest od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w nowym wariancie, ale tylko w stosunku do odpowiedzialności z tytułu ciężkich chorób nie objętych wariantem poprzednim.

### § 19

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u małżonka przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.

### § 20

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za ciężkie choroby, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału małżonka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez małżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy małżonek prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;

- 4) gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez małżonka samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użyciu środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

### § 21

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każde wystąpienie ciężkiej choroby w czasie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku:
  - 1) zawału, udaru, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass oraz transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
  - 2) allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy;

- 3) choroby aorty piersiowej, choroby aorty brzusznej oraz wady serca zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
  - 4) boreliozę, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
  - 5) przeszczepu wątroby, będącego następstwem przewlekłego zapalenia wątroby oraz nowotworu wątroby, zostanie wypłacone świadczenie tylko za przewlekłe zapalenie wątroby albo za nowotwór złośliwy;
  - 6) utraty wzroku lub utraty słuchu, które wystąpiły w przebiegu leczenia operacyjnego błonową mózgu, nowotworu mózgu, ropnia mózgu, oponiaka, lub które są następstwem bakteryjnego zapalenia mózgu i opon mózgowych, zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób, będących przyczyną wystąpienia utraty wzroku lub utraty słuchu;
  - 7) utraty kończyny wskutek choroby po wystąpieniu zgorzeli gazowej zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
  - 8) wady serca oraz bakteryjnego zapalenia wsierdza zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
  - 9) masynnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie zostanie wypłacone świadczenie tylko w przypadku, gdy nie wystąpił on w związku z inną chorobą wymienioną w § 3;
  - 10) nowotworu złośliwego wypłacone jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
2. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność PZU Życie SA wygasa w zakresie tej choroby.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 22

Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby przysługuje ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do wystąpienia ciężkiej choroby małżonka.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 23

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) pisemne oświadczenie małżonka o zgodzie na przetworzenie jego danych osobowych oraz pisemne upoważnienie przez małżonka kierownictwa placówek zdrowia oraz lekarzy do udzielania PZU Życie SA informacji, w tym do przekazania do PZU Życie SA kopii dokumentacji medycznej, dotyczących stanu zdrowia małżonka;
  - 3) akt małżeństwa ubezpieczonego;
  - 4) kompletną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby, w tym wyniki badań potwierdzające wystąpienie danej ciężkiej choroby zgodnie z definicją przyjętą przez PZU Życie SA;
  - 5) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – na życzenie PZU Życie SA;
  - 6) w przypadku ciężkiej choroby będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku;
  - 7) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.



2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 lub opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 24

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia pod-

stawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 25

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/172/2010 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 23 czerwca 2010 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna







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



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NWGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 15 OWU § 16 – 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 OWU § 17 OWU § 18 OWU



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

Kod warunków: NWGP30

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie w wysokości równej odpowiedniego procenta sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Procent ten jest równy określone w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podstawowego i potwierdzonego polisą procentowi sumy ubezpieczenia świadczenia należnego z tytułu ubezpieczenia podstawowego.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd;

- a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
  - 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
  - 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
  - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
  - 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

#### § 17

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 18

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

#### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

#### UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

#### § 15

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje uposażonemu.
2. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

#### WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

#### § 16

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:

*Dariusz Krzewina*

**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

*Rafał Grodzicki*

**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, kod warunków ODGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA

Kod warunków: ODGP30



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do ukończenia 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy,
- 2) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującą się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmienne, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PZEMIOST I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci ubezpieczonego zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku osierocenia dziecka w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.

2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach

wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci w ubezpieczeniu podstawowym.

#### § 15

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

### UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

#### § 16

Prawo do świadczenia z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego przysługuje każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci ubezpieczonego.

### WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

#### § 17

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego,
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od

początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego,

- 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 18

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

#### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.

**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO  
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, kod warunków OPGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 21 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH



Kod warunków: OPGP31

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność operacji chirurgicznej;
- 2) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia do wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, z zastrzeżeniem § 4; Wyróżnia się następujące rodzaje operacji chirurgicznych:

a) **operacja chirurgiczna metodą endoskopową** – zabieg chirurgiczny polegający na takim otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub narządów wewnętrznych, które uniemożliwia czynności, określone w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur;

b) **operacja chirurgiczna metodą otwartą** – zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych połączony z czynnościami, określonymi w terminologii medycznej jako rękoczynny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur;

c) **operacja chirurgiczna metodą zamkniętą** – zabieg chirurgiczny bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przeszkońne, przezczyniowe, z użyciem endoskopu).

Jeżeli w Wykazie Operacji Chirurgicznych, o którym mowa w § 4, nie jest sprezyzowane, jaką metodą dana operacja chirurgiczna jest wykonywana, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za operację chirurgiczną wykonaną metodą otwartą lub endoskopową;

- 3) **usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
  - 4) **wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
  - 5) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA operacji chirurgicznych wymienionych

w Wykazie Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do niniejszych ogólnych warunków.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie, po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie Operacji Chirurgicznych, w wysokości:
  - 1) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy;
  - 2) 30% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy;
  - 3) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy.
2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objeci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres, nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPowiedzenie umowy

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) wypłaty świadczenia w wysokości określonej w § 17 ust. 2 albo ust. 3;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

W okresie pierwszych 180 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu operacji chirurgicznej będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie tej odpowiedzialności.

### § 17

1. W każdym okresie trwającym kolejne 60 dni należne jest tylko jedno świadczenie. Jeżeli w tym okresie konieczne jest przeprowadzenie dwóch lub więcej operacji chirurgicznych,

PZU Życie SA wypłaca najwyższe świadczenie przysługujące za pojedynczą operację chirurgiczną spośród wykonanych.

2. Wypłata świadczenia w wysokości co najmniej 100% sumy ubezpieczenia, w ramach umów ubezpieczenia zawartych przez ubezpieczającego, liczonych jako suma procentów sumy ubezpieczenia należnych za każdą operację chirurgiczną objętą odpowiedzialnością PZU Życie SA, z tytułu operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej choroby albo jednego i tego samego nieszczęśliwego wypadku, powoduje zakończenie odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.
3. Wypłata świadczenia w wysokości co najmniej 200% sumy ubezpieczenia, w ramach umów ubezpieczenia zawartych przez ubezpieczającego, liczonych jako suma procentów sumy ubezpieczenia należnych za każdą operację chirurgiczną objętą odpowiedzialnością PZU Życie SA, powoduje zakończenie odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.

### § 18

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, konieczność przeprowadzenia której powstała:
  - 1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
    - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
    - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
  - 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej;
  - 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
  - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
  - 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 8) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
  - 1) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
  - 2) kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
  - 3) przeprowadzonej w celu antykonceptyjnym;
  - 4) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
  - 5) implantowania zębów;
  - 6) wykonanej w celach diagnostycznych;
  - 7) związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.



## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

Prawo do świadczenia z tytułu wykonania operacji chirurgicznej przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) kartę informacyjną z placówki medycznej potwierdzającą wykonanie operacji;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 21

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 22

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

## WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych



Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
<b>Układ nerwowy</b>			
Rozległa resekcja tkanki mózgowej	I	Operacja kanału łzowego	III
Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	I	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	II
Stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej	I	Repozycja mięśnia okoruchowego	II
Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	II	Usunięcie mięśnia okoruchowego	II
Wszczepienie stymulatora mózgu	II	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	II
Wentrykulostomia	II	Usunięcie zmiany spojówki	III
Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	II	Operacja naprawcza spojówki	III
Przeszczep nerwu czaszkowego	I	Nacięcie spojówki	III
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	I	Wycięcie zmiany rogówki	III
Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	II	Plastyka rogówki	II
Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	II	Operacja naprawcza rogówki	III
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	I	Nacięcie rogówki	III
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	I	Usunięcie zmiany twardówki	III
Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	I	Zabieg naprawy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	II
Usunięcie zmiany opony mózgu	I	Nacięcie twardówki	III
Rekonstrukcja opony twardej	I	Wycięcie tęczy	III
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	I	Nacięcie tęczy z wytworzeniem przetoki	II
Drenaż przestrzeni podoponowej	I	Nacięcie tęczy	III
Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	I	Usunięcie ciała rzęskowego	II
Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	I	Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	II
Wycięcie nerwu obwodowego	III	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	II
Zniszczenie nerwu obwodowego	III	Nacięcie torebki soczewki oka	III
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	III	Wprowadzenie sztucznej soczewki	II
Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	II	Operacja ciała szklistego	II
Sympatektomia szyjna	II	Zniszczenie zmiany siatkówki	III
<b>Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy</b>		<b>Ucho</b>	
Wycięcie przysadki mózgowej	I	Wycięcie ucha zewnętrznego	II
Zniszczenie przysadki mózgowej	II	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	III
Operacja szyszynki	I	Plastyka ucha zewnętrznego	II
Wycięcie tarczycy	II	Drenaż ucha zewnętrznego	III
Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	II	Otwarcie wyrostka sutkowatego	II
Wycięcie tarczycy językowej	II	Operacja naprawcza błony bębenkowej	II
Wycięcie przytarczyc	II	Drenaż ucha środkowego	III
Wycięcie grasicy	II	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	II
Wycięcie nadnercza	II	Usunięcie zmiany ucha środkowego	II
Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	II	Operacja trąbki Eustachiusza	II
Całkowite wycięcie sutka	II	Operacja ślimaka	I
Całkowita rekonstrukcja sutka	I	Operacja aparatu przedsionkowego	II
Nacięcie sutka	III	<b>Układ oddechowy</b>	
Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	III	Wycięcie nosa	II
<b>Oko</b>		Plastyka nosa	II
Wycięcie gałki ocznej	II	Operacja przegrody nosa	III
Usunięcie zmiany oczodołu	II	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	III
Protezowanie gałki ocznej	III	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	III
Rewizja protezy gałki ocznej	III	Operacja nosa zewnętrznego	III
Operacyjna plastyka oczodołu	II	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	III
Nacięcie oczodołu	III	Operacja zatoki czołowej	III
Rozcięcie kąta szpary powiekowej	III	Operacja zatoki klinowej	III
Usunięcie zmiany powieki	III	Operacja zatoki nosa	III
Wycięcie nadmiaru powieki	III	Wycięcie gardła	I
Rekonstrukcja powieki	III	Operacja naprawcza gardła	II
Korekcja deformacji powieki	III	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	II
Korekcja opadania powieki	II	Wycięcie krtni	II
Nacięcie powieki	III	Wycięcie zmiany krtni metodą otwartą	II
Ochronne zeszytanie szpary powiekowej	III	Rekonstrukcja krtni	I
Operacja gruczołu łzowego	III	Terapeutyczna operacja krtni przy użyciu endoskopu	III
Zespoleń dróg łzowych z jamą nosową	II	Częściowe wycięcie tchawicy	I
		Plastyka tchawicy	II

Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
Protezowanie tchawicy metodą otwartą	II	Zespoleenie omijające dwunastnicy	II
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	III	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	II
Otwarta operacja ostrogi tchawicy	II	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	III
Częściowe usunięcie oskrzela	II	Wycięcie jelita czczego	II
Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	II	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	II
Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	II	Jejunostomia	II
Przeszczep płuca	I	Zespoleenie omijające jelita czczego	II
Wycięcie płuca	I	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	II
Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	I	Wycięcie jelita krętego	II
Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	II	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	II
Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	II	Zespoleenie omijające jelita krętego	II
<b>Jama ustna</b>		Rewizja zespolenia jelita krętego	II
Częściowe wycięcie wargi	III	Wytworzenie ileostomii	II
Usunięcie zmiany wargi	III	Rewizja ileostomii	II
Korekcja deformacji wargi	II	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	III
Wycięcie języka	II	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	II
Usunięcie zmiany języka	III	<b>Dolny odcinek przewodu pokarmowego</b>	
Nacięcie języka	III	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	III
Usunięcie zmiany podniebienia	III	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	I
Korekcja deformacji podniebienia	II	Całkowite wycięcie okrężnicy	I
Wycięcie migdałków	III	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	II
Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	III	Resekcja poprzecznic	II
Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	II	Lewostronna hemikolektomia	II
Wycięcie ślinianki	III	Wycięcie esicy	II
Usunięcie zmiany ślinianki	III	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	II
Nacięcie gruczołu ślinowego	III	Zespoleenie omijające okrężnicy	II
Przeszczepienie przewodu ślinowego	III	Wyłonienie jelita ślepego	II
Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	III	Nacięcie okrężnicy	II
Podwiązanie przewodu ślinowego	III	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	III
Poszerzenie przewodu ślinowego	III	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	II
<b>Górna część przewodu pokarmowego</b>		Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	III
Wycięcie przełyku i żołądka	I	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	III
Całkowite wycięcie przełyku	I	Wycięcie odbytnicy	I
Częściowe wycięcie przełyku	II	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	II
Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	II	Ufiksovanie odbytnicy metodą otwartą	II
Zespoleenie omijające przełyku	I	Operacja ufiksovania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	II
Rewizja zespolenia przełyku	II	Operacja ufiksovania odbytnicy z dojścia przez kroczce	II
Operacja naprawcza przełyku	I	Wycięcie odbytu	II
Wytworzenie przetoki przełykowej	II	Wycięcie zmiany odbytu	III
Nacięcie przełyku	II	Operacja naprawcza odbytu	II
Operacja zylaków przełyku metodą otwartą	II	Wycięcie hemoroidów	III
Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	II	Drenaż przez okolicę kroczca	III
Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	III	Wycięcie zatoki włosowej	III
Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoskopu	III	<b>Inne narządy jamy brzusznej</b>	
Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	II	Przeszczep wątroby	I
Operacja antyrefluksowa	III	Częściowe wycięcie wątroby	I
Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	III	Usunięcie zmiany wątroby	I
Całkowite wycięcie żołądka	I	Nacięcie wątroby	III
Częściowe wycięcie żołądka	II	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	II
Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	II	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	II
Operacja plastyczna żołądka	II	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	III
Zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze	II	Zespoleenie pęcherzyka żółciowego	II
Zespoleenie żołądkowo-czecz	II	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	II
Gastrotomia	III	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	III
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	II	Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	III
Pyloromyotomia	II	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	II
Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	III	Usunięcie zmiany dróg żółciowych	II
Wycięcie dwunastnicy	II	Zespoleenie przewodu wątrobowego	I
Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	II	Zespoleenie przewodu żółciowego wspólnego	II
		Operacja naprawcza przewodu żółciowego	II
		Nacięcie przewodu żółciowego	II
		Przeddwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	II
		Przeddwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	II
		Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	III
		Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	III
		Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	III
		Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	III

Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
Przeszkórna implantacja protezy przewodu żółciowego	III	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	II
Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	III	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	I
Przeszczep trzustki	I	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	II
Całkowite wycięcie trzustki	I	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	I
Wycięcie głowy trzustki	I	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	I
Usunięcie zmiany trzustki	II	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	II
Zespolenie przewodu trzustkowego	I	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	I
Otwarty drenaż trzustki	II	Rekonstrukcja tętnicy udowej	I
Nacięcie trzustki	II	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	III
Całkowite wycięcie śledziony	II	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	III
		Wycięcie innej tętnicy	III
		Operacja naprawcza innej tętnicy	III
<b>Serce</b>		Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	III
Przeszczep płuc i serca	I	Zespolenie tętniczo-żylne	III
Korekcja całkowita tetralogii Fallota	I	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	I
Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	I	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	III
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	I	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	III
Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	I	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	III
Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	I	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczyńia żylnego	III
Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	I		
Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	II	<b>Układ moczowy</b>	
Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca	I	Przeszczep nerki	II
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	I	Całkowite wycięcie nerki	II
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	I	Częściowe wycięcie nerki	II
Plastyka przedsionka serca	I	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	II
Walwuloplastyka mitralna	I	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	II
Walwuloplastyka aortalna	I	Nacięcie nerki	II
Plastyka zastawki trójdzielnej	I	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	III
Plastyka zastawki tętnicy płucnej	I	Operacja nerki przez nefrostomię	III
Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	I	Wycięcie moczowodu	II
Rewizja plastyki zastawki serca	I	Wytworzenie przetoki moczowodowej	II
Otwarta walwulotomia	I	Reimplantacja moczowodu	II
Zamknięta walwulotomia	I	Operacja naprawcza moczowodu	II
Przeszkórna operacja dotycząca zastawki serca	II	Nacięcie moczowodu	II
Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	I	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	II
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	I	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	III
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	I	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	III
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	I	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	I
Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną	I	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	II
Otwarta koronaroplastyka	I	Powiększenie pęcherza	II
Przeszkórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	II	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skronej	III
Otwarta operacja układu bódźoprzewodzącego serca	I	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	II
Wszczepienie systemu wspomagania serca	II	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	III
Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	III	Brzusno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	II
Inny stały sposób stymulacji serca	I	Brzusna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	II
Wycięcie osierdzia	I	Przeznaczyniowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	II
Drenaż osierdzia	II	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	III
Nacięcie osierdzia	II	Wycięcie prostaty metodą otwartą	II
		Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	III
<b>Naczynia tętnicze oraz żyłne</b>		Wycięcie cewki moczowej	II
Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	I	Operacja naprawcza cewki moczowej	II
Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	I	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	III
Przeszkórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	I	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	III
Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	I		
Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	I	<b>Narządy płciowe męskie</b>	
Operacja naprawcza tętnicy płucnej	I	Usunięcie moszny	III
Przeszkórna operacja tętnicy płucnej	II	Obustronne wycięcie jąder	II
Wytworzenie pozaoanatomicznego pomostu aortalnego	I	Usunięcie zmiany jądra	III
Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	I	Jednostronne wycięcie jądra	III
Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	I	Obustronne sprowadzenie jąder	II
Plastyka aorty	I	Protezowanie jądra	III
Przeznaczyniowa operacja aorty	II	Operacja wodniaka jądra	III
Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	I	Operacja najądrza	III
Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	II	Wycięcie nasieniowodu	III
Operacja tętniaka tętnicy mózgu	I	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	II
Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	II	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	III
Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	I	Operacja pęcherzyków nasiennych	II
Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	II	Amputacja prącia	II
Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	I	Usunięcie zmiany prącia	III
		Operacja plastyczna prącia	III

Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
Protezowanie prącia	III	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	III
Operacja napletka	III	Operacja dotycząca sieci	III
<b>Żeński układ rozrodczy</b>		Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	III
Operacja lechtaczki	III	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	III
Operacja gruczołu Bartholina	III	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	III
Wycięcie sromu	II	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	III
Wycięcie zmiany sromu	III	Przeszczep powięzi	III
Operacja naprawcza w obrębie sromu	III	Wycięcie powięzi brzucha	III
Nacięcie kanału pochwy	III	Usunięcie zmiany powięzi	III
Wycięcie pochwy	III	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	III
Nacięcie zrostów pochwy	III	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	III
Usunięcie zmiany pochwy	III	Operacja kaletki maziowej	III
Operacja plastyczna pochwy	III	Przełożenie ścięgna	III
Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	III	Wycięcie ścięgna	III
Plastyka sklepienia pochwy	III	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	III
Operacja w obrębie zatoki Douglasa'a	III	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	II
Wycięcie szyjki macicy	III	Uwolnienie ścięgna	III
Wycięcie zmiany szyjki macicy	III	Zmiana długości ścięgna	III
Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	II	Wycięcie pochewki ścięgna	III
Wycięcie macicy drogą przezpochwową	II	Przeszczep mięśnia	II
Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	III	Wycięcie mięśnia	III
Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	II	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szcicia mięśnia)	III
Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	III	Uwolnienie przykurczu mięśnia	III
Częściowe wycięcie jajowodu	III	Doszczędne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	II
Wszczepienie protezy jajowodu	III	Drenaż węzła chłonnego	III
Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	III	Operacja przewodu limfatycznego	II
Nacięcie jajowodu	II	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	III
Operacja dotycząca strzępków jajowodu	III	<b>Kości oraz stawy</b>	
Częściowe wycięcie jajnika	III	Operacja naprawcza czaszki	II
Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	III	Otwarcie czaszki	I
Operacja naprawcza jajnika	III	Wycięcie kości twarzy	III
Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	III	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	III
Operacja więzadła szerokiego macicy	III	Nastawienie złamania innych części twarzy metodą otwartą	III
Operacja innego więzadła macicy	III	Wycięcie żuchwy	II
<b>Skóra</b>		Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	III
Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	II	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	II
Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	III	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	I
Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórnoego	III	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	II
Przeszczep płata skóry owłosionej	III	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	I
Przeszczep płata skórnoego z unerwieniem	II	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	I
Operacja uwolnienia błizny z użyciem płata skórnoego	III	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	I
Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	III	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	II
Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	III	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	I
Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną, płata skóry	III	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	I
Przeszczep płata śluzówki	III	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	I
Siatkowy autoprzeszczep skóry	III	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	I
Przeszczep śluzówki	III	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	II
Przeszczepienie innej tkanki do skóry	III	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	I
Wprowadzenie ekspandera pod skórę	III	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	II
Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	III	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	I
<b>Tkanki miękkie</b>		Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	II
Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	II	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	II
Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	II	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	I
Wycięcie opłucnej metodą otwartą	II	Usunięcie zmiany kręgosłupa	II
Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	III	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	II
Operacja naprawcza pękniętej przepony	I	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	II
Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	III	Całkowita rekonstrukcja kciuka	II
Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	III	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	II
Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	II	Całkowita rekonstrukcja tylostopia	II
Pierwotna plastyka przepukliny udowej	III	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	II
Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	II	Wycięcie kości ektopowej	III
Plastyka przepukliny pepkowej	III	Usunięcie zmiany kości	II
Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	III		
Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	II		
Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	III		
Operacja dotycząca pepekka	III		
Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	III		

Nazwa procedury	Klasa	Nazwa procedury	Klasa
Otwarte chirurgiczne złamanie kości	II	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	III
Kątowe okołostawowe rozdzielanie kości	II	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	III
Rozdzielenie trzonu kości	II	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zwnątrstawowym	III
Rozdzielenie kości stopy	III	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	III
Drenaż kości	III	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	III
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	II	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	II
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	II	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu	II
Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	II	Wtórne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu metodą otwartą	III
Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	II	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	II
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	III	Protezowanie ścięgna	II
Zamknięte nastawienie złamania kości z przeskorną stabilizacją zewnętrzną	III	Wzmocnienie ścięgna protezą	III
Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	III	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	II
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	II	Uwolnienie przykurczu stawu	III
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	II	Operacja struktur okołostawowych palucha	III
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	II	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	III
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	II	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	III
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	II	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	III
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	II	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	III
Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	II	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	II
Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	II		
Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	II	<b>Różne</b>	
Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	II	Reimplantacja kończyny górnej	II
Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	III	Reimplantacja kończyny dolnej	II
		Reimplantacja innego narządu	II
		Wszczepienie protezy kończyny	I
		Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	II
		Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	III
		Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	II
		Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	III
		Amputacja palucha	III

*Dorzecina*

**Dariusz Krzewina**

Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

*Grodzicki*

**Rafał Grodzicki**

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRAWA  
DO INDYWIDUALNEGO KONTYNUOWANIA  
UBEZPIECZENIA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, kod warunków PKGP31, PKGP50 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 3 OWU § 13 OWU § 14 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 11 – 12 OWU § 14 OWU



# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRAWA DO INDYWIDUALNEGO KONTYNUOWANIA UBEZPIECZENIA

Kod warunków: PKGP31

Kod warunków: PKGP50



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 3

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia obejmuje prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia w ramach odrębnej umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, zawieranej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, jeżeli spełnione zostaną warunki określone w tych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. Wysokość składki od 1000 zł początkowej sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym jest określona we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus i potwierdzona polisą.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 4

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 5

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 6

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 7

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPowiedzenie umowy

### § 8

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

### § 9

Ubezpieczający jest obowiązany informować uprawnionych o ich uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

## SKŁADKA

### § 10

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 11

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 12

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 13

PZU Życie SA umożliwiała zawarcie odrębnej umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego na rzecz danej osoby na warunkach, o których mowa w § 3, jeżeli wniosek o zawarcie umowy zgłoszony zostanie w terminie określonym w ogólnych warunkach ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 14

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 15

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, oznaczone kodem PKGP31, zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/491/2006 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 7 grudnia 2006 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku, uchwałą nr UZ/221/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 sierpnia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/39/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 26 lutego 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, oznaczone kodem PKGP50, zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/221/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 sierpnia 2011 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/39/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 26 lutego 2015 roku.
3. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2015 roku.



**Dariusz Krzewina**

Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, kod warunków SMGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA

Kod warunków: SMGP30



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennic, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka zaistniałą w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci małżonka w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci małżonka, która nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

### § 15

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 16

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci małżonka przysługuje

ubezpieconemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci małżonka.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 17

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,
  - 2) akt zgonu małżonka, akt małżeństwa,
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji,
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.



#### Dariusz Krzewina

Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 18

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.



#### Rafał Grodzicki

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

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



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNGP33 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 16 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 18 OWU § 21 OWU



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



Kod warunków: TNGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
  - dzień zdarzenia** – pierwszy dzień trwającego nieprzerwanie okresu nieświadczenia pracy wywołanego tą samą chorobą lub tym samym nieszczęśliwym wypadkiem, będących jedyną i bezpośrednią przyczyną niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, zakończonego wydaniem orzeczenia;
  - nieświadczenie pracy** – okres nieświadczenia pracy potwierdzony przez lekarza w odpowiednim druku ZUS;
  - niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy;
  - orzeczenie** – orzeczenie lekarskie o trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji wydane przez podmiot uprawniony do orzekania niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.
- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPowiedzenie UMOWY

### § 11

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka obowiązująca w tej samej wysokości przez cały okres odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego

- z uwzględnieniem zmiany ryzyka ubezpieczeniowego związanego z ukończeniem przez ubezpieczonego 55 roku życia.
4. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej przedłużenia;
- 5) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

Po ukończeniu przez ubezpieczonego 55. roku życia PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej wyłącznie w wyniku nieszczyśliwego wypadku.

### § 17

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego będącej następstwem chorób, które były zdiagnozowane lub leczone lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.

### § 18

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji będącej następstwem nieszczyśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub powstałej:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem

- narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
  - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
  - 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczyśliwego wypadku.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) orzeczenie;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, w szczególności druki ZUS ZLA poświadczające nieświadczanie pracy oraz dokumentację medyczną dotyczącą przyczyny powstania niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzeczenia przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 21

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 22

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



## Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

### A. USZKODZENIA GŁOWY

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):</b>	
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkiwości blizn itp.	<b>1–10</b>
Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	<b>1–10</b>
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	<b>11–20</b>
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	<b>21–30</b>
<b>UWAGA:</b> W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1a.	
<b>2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń:</b>	
a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego	<b>1–10</b>
b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	<b>10–30</b>
<b>3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:</b>	
a) poniżej 10 cm <sup>2</sup>	<b>1–10</b>
b) od 10 do 50 cm <sup>2</sup>	<b>11–15</b>
c) powyżej 50 cm <sup>2</sup>	<b>16–25</b>
<b>UWAGA:</b> Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek – należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.	
<b>4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:</b>	<b>1–25</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:</b>	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	<b>100</b>
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	<b>60–80</b>
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	<b>40–60</b>
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	<b>10–40</b>
e) porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a:	
prawej	<b>70–90</b>
lewej	<b>60–80</b>
f) niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
prawej	<b>70–90</b>
lewej	<b>60–80</b>
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
prawa	<b>40–50</b>
lewa	<b>30–40</b>
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a:	
prawa	<b>30–40</b>
lewa	<b>25–30</b>
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a:	
prawa	<b>10–30</b>
lewa	<b>5–20</b>
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a:	
	<b>50</b>
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a:	
	<b>30–50</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	<b>10–30</b>
<p>UWAGA:</p> <p>W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.</p> <p>W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</p> <p>W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.</p>	

## SKALA LOVETTE'A

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,  
1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej,  
2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej,  
3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,  
4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej  
5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>6. Izolowane zespoły pozapiramidowe:</b>	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	<b>100</b>
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp.	<b>40–80</b>
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	<b>5–30</b>
<b>7. Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:</b>	
a) uniemożliwiające chodzenie	<b>100</b>
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	<b>50–80</b>
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	<b>10–40</b>
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową	<b>1–10</b>
<b>8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:</b>	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	<b>50–60</b>
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	<b>30–50</b>
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	<b>10–30</b>
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	<b>1–10</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<p>UWAGA:</p> <p>Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego.</p> <p>W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</p>	
<b>9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:</b>	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	<b>80–100</b>
b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	<b>50–80</b>
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	<b>30–50</b>
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	<b>10–30</b>
<p>UWAGA:</p> <p>Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR.</p>	
<b>10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała:</b>	
a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub z ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.)	<b>1–5</b>
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	<b>5–20</b>
<b>11. Zaburzenia mowy:</b>	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	<b>100</b>
b) afazja całkowita motoryczna	<b>60</b>
c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	<b>20–40</b>
d) afazja nieznacznego stopnia	<b>10–20</b>
<b>12. Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):</b>	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	<b>40–60</b>
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	<b>20–30</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:</b>	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	<b>20–35</b>
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	<b>10–20</b>
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	<b>5–15</b>
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	<b>1–15</b>
<b>14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	<b>1–10</b>
b) ruchowe	<b>1–10</b>
c) czuciowo-ruchowe	<b>5–20</b>
<b>15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:</b>	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	<b>20</b>
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	<b>5–15</b>
c) izolowane uszkodzenie centralne	<b>5–10</b>
<p>UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.</p>	
<b>16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:</b>	
a) niewielkiego stopnia	<b>5–10</b>
b) średniego stopnia	<b>10–25</b>
c) dużego stopnia	<b>25–50</b>
<b>17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
	<b>3–15</b>
<b>18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
	<b>5–20</b>
<p>UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 9.</p>	
<b>19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):</b>	
a) oszpecenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	<b>1–10</b>
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	<b>5–30</b>
c) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	<b>30–60</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):</b>	
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	<b>1–5</b>
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	<b>5–15</b>
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	<b>15–20</b>
d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki:	<b>1–5</b>
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	<b>20–30</b>
<p>UWAGA: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).</p>	
<b>21. Uszkodzenia w obrębie zębów:</b>	
a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły	<b>1</b>
b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby	<b>0,5</b>
c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły	<b>1,5</b>
d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby	<b>1</b>
e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły	<b>2</b>
f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby	<b>1,5</b>
g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły	<b>3</b>
h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby	<b>2</b>
i) pourazowe rozchwianie zęba	<b>0,5</b>
<b>22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:</b>	
a) nieznacznego stopnia	<b>1–5</b>
b) średniego stopnia	<b>5–10</b>
c) znacznego stopnia	<b>10–25</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>UWAGA</b>	
W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg punktu 26 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26 a.	
W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.	
Jeżeli uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg punktu 19.	
W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z punktu 22 lub 23.	
<b>23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:</b>	
a) częściowa	<b>15–35</b>
b) całkowita	<b>40–50</b>
<b>24. Ubytek podniebienia:</b>	
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	<b>10–25</b>
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	<b>25–40</b>
<b>25. Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:</b>	
a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia	<b>1–5</b>
b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie	<b>5–15</b>
c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia	<b>15–40</b>
d) całkowita utrata języka	<b>50</b>

## B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:</b>	
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwały uszczerbek ocenia się wg tabeli 26a	

Tabela 26a

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku										
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	<b>1–10</b>
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	<b>38</b>
<b>UWAGA:</b> Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 26 c obejmuje również oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej.	
<b>27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:</b>	
a) jednego oka	<b>15</b>
b) obu oczu	<b>30</b>
<b>UWAGA:</b> W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku niedających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.	
<b>28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:</b>	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	<b>wg tabeli 26a</b>
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	<b>1–5</b>
<b>29. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drażących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:</b>	
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	<b>wg tabeli 26a</b>
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki – bez zaburzeń ostrości wzroku	<b>1–5</b>
c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	<b>wg tabeli 26a + 10%</b>
d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku	<b>10</b>
e) nieusunięte ciało obce oczodołu	<b>1–5</b>
<b>30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:</b>	

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	<b>wg tabeli 26a</b>
b) bez zaburzeń ostrości wzroku	<b>1–5</b>
<b>31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od – mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia:</b>	

**Tabela 31**

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepoty drugiego oka
60°	0	0	20–35%
50°	1–5%	10–15%	35–45%
40°	5–10%	15–25%	45–55%
30°	10–15%	25–50%	55–70%
20°	15–20%	50–80%	70–85%
10°	20–25%	80–90%	85–95%
poniżej 10°	25–35%	90–95%	95–100%

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
<b>32. Połowicze i inne niedowidzenia:</b>	
a) dwuskroniowe	<b>60</b>
b) dwunosowe	<b>30</b>
c) jednoimienne	<b>30</b>
d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)	<b>1–5</b>
<b>33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:</b>	
a) w jednym oku	<b>25</b>
b) w obu oczach	<b>40</b>
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją niedające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.	
<b>34. Pseudosoczewkowość przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:</b>	
a) w jednym oku	<b>wg tabeli 26a w granicach 15–35</b>
b) w obu oczach	<b>wg tabeli 26a w granicach 30–100</b>
<b>35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:</b>	
a) w jednym oku	<b>5–10</b>
b) w obu oczach	<b>10–15</b>
<b>36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabeli 26a i 31 nie mniej niż:</b>	<b>15</b>
<b>37. Jaskra:</b>	
a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku	<b>2</b>

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.	
<b>38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:</b>	<b>50–100</b>
<b>39. Zaćma urazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a).</b>	
<b>40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):</b>	
a) niewielkie zmiany	<b>1–5</b>
b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność	<b>5–10</b>
UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać według punktu 19 lub 22.	

## C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
<b>41. Upośledzenie ostrości słuchu:</b>	
a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:	

**Tabela 41a**

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho prawe / Ucho lewe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	Pow. 70 dB
	0–25 dB	<b>0</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>
26–40 dB	<b>5%</b>	<b>15%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>
41–70 dB	<b>10%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>
pow. 70 dB	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>50%</b>

	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
UWAGA: Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów : 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) pourazowe szумы uszne – w zależności od stopnia nasilenia	1–5
UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, to oceniać wg punktu 47.	
<b>42. Urazy małżowiny usznej:</b>	
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1–10
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	30
<b>43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:</b>	oceniać wg tabeli 41a
<b>44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:</b>	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
<b>45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:</b>	
a) jednostronne	5–15
b) obustronne	10–20
<b>46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:</b>	
a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń	1–5
b) z upośledzeniem słuchu	Oceniać wg tabeli 41a
<b>47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:</b>	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	Oceniać wg tabeli 41a
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20–50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	30–60
<b>48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:</b>	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–25
b) dwustronne	25–60

## D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji</b>	5–10
<b>50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5–10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	10–30
<b>51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:</b>	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	35–50
b) z bezgłosem.	60
<b>52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:</b>	
a) bez niewydolności oddechowej.	1–10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10–20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	20–40
d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40–60
<b>53. Uszkodzenie przełyku:</b>	
a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	1–5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5–30
c) odżywianie tylko płynami	50
d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
<b>54. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:</b>	
a) zmiany niewielkiego stopnia	1–5
b) zmiany średniego stopnia	5–15
c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15–30
UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego oceniać wg punktu 89.	



## E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:</b>	
a) zniekształcenia, ubytki i blizny nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	1–5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5–10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10–25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągnące blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
<b>56. Utrata brodawki:</b>	
a) częściowa w zależności od rozległości blizn	1–10
b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	10–15
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
<b>57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:</b>	
a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku.	5–15
b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	20–25
c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku	30–35
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
<b>58. Złamania żeber:</b>	
a) żebra – bez zniekształceń	1
b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2–5
c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2–10
d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5–10
e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej.	10–25

	Procent uszczerbku na zdrowiu
f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25–40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
<b>59. Złamanie mostka:</b>	
a) bez zniekształceń	1–3
b) z obecnością zniekształceń	3–10
<b>60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58–59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:</b>	
<b>61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):</b>	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1–5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5–10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10–25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25–40
<b>62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:</b>	
UWAGA: Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.	

### Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70–80%, FEV1 70–80%, FEV1%VC – 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych,
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50–70%, FEV1 50–70%, FEV1%VC 50–70% – w odniesieniu do wartości należnych,
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:</b>	
a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości.	5–10
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości.	10–20
c) II klasa NYHA, EF 45%–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20–40
d) III klasa NYHA, EF 35%– 45 %, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości.	40–60
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	60–90
<b>UWAGA:</b> Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.	

### Klasyfikacja NYHA – klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego wyróżnia następujące stany czynnościowe serca:

<b>Klasa I.</b>	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
<b>Klasa II.</b>	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
<b>Klasa III.</b>	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
<b>Klasa IV.</b>	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

### Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory:

**Frakcja wyrzutowa lewej komory** – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, frakcja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

### Definicja równoważnika metabolicznego – MET, stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej:

**MET-y** (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się

jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:</b>	
a) bez zaburzeń funkcji – np. po leczeniu operacyjnym .	1–5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	5–10
c) zaburzenia średniego stopnia	10–20
d) zaburzenia dużego stopnia	20–40

### F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:</b>	
a) blizny, niewielkie ubytki tkanek	1–5
b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny	5–15
c) przetoki	15–30
<b>UWAGA:</b> Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Nie podlegają orzekaniu przy ustalaniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.	
<b>66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:</b>	
a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1–5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5–15
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5–40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
<b>67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:</b>	
a) jelita cienkiego	30–80
b) jelita grubego	20–70
<b>68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:</b>	
	1–10
<b>69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:</b>	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1–5

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
<b>70. Uszkodzenia odbyticy:</b>	
a) pełnościennne uszkodzenie – bez zaburzeń funkcji	1–5
b) wypadanie błony śluzowej	5–10
c) wypadanie odbyticy w zależności od stopnia wypadania	10–30
<b>71. Uszkodzenia śledziony:</b>	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku	20
<b>72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:</b>	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego	1–5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	5–15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15–40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	20–60
<p><b>UWAGA:</b> Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b–d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b–d. Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b–d.</p>	

### Klasyfikacja Childa-Pugha – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8–3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25–40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4–6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I–II°	III–IV°

GRUPA A – 5–6 pkt, GRUPA B – 7–9 pkt, GRUPA C – 10–15 pkt

## G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>73. Uszkodzenie nerek:</b>	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	1–5
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10–25
<b>74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:</b>	35
<b>75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:</b>	40–75
<b>76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:</b>	
a) niepowodujące zaburzeń funkcji	1–5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	5–20
<b>77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych</b>	
a) bez zaburzeń funkcji	1–5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5–15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	15–30
<b>78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:</b>	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10–25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	25–50
<b>79. Zwężenia cewki moczowej:</b>	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń	5–15
b) z nawracającymi zakażeniami	15–30
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	30–75
<p><b>UWAGA:</b> Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.</p>	
<b>80. Utrata prącia:</b>	40
<b>81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:</b>	5–30
<b>82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:</b>	5–20
<b>83. Utrata obu jąder lub obu jajników:</b>	40

	Procent uszkodzenia na zdrowiu
<b>84. Pourazowy wodniak jądra:</b>	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian	2–10
<b>85. Utrata lub uszkodzenie macicy:</b>	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	5–20
b) utrata w wieku do 50 lat	40
c) utrata w wieku powyżej 50 lat	20
<b>86. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:</b>	
a) blizny, ubytki, deformacje	1–10
b) wypadanie pochwy	5–10
c) wypadanie pochwy i macicy	30

## H. OSTRE ZATRUCIA, NAGLE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH

	Procent uszkodzenia na zdrowiu
<b>87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:</b>	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1–5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	10–20
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.	
d) uszkodzenie układu krwiotwórczego	15–25
<b>88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1–5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	5–15
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.	
<p>UWAGA: Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26a, 31, 41. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.</p>	

## I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

	Procent uszkodzenia na zdrowiu
<b>89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:</b>	
a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego – z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1–5
b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdżystego, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5–15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15–40
d) całkowite zeszczywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
<p>UWAGA: Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 89 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 95.</p>	
<b>90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th 1–Th 11):</b>	
a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miazdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1–10
b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	10–20
c) całkowite zeszczywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	20–30
<p>UWAGA: Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego – oceniać według punktu 90 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.</p>	
<b>91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12–L5):</b>	
a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1–5

	Procent uszczerbku na zdrowiu
b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5–15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15–30
d) zeszywnienie – w zależności od ustawienia kręgosłupa	30–40
<p><b>UWAGA:</b> Jeżeli złamaniu Th 12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli. Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego oceniać według punktu 91 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy, oceniać wyłącznie według punktu 95. Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.</p>	
<p><b>92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:</b></p>	
a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej	1–2
b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa)	2–10
<p><b>UWAGA:</b> W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h.</p>	
<p><b>93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. – ocenia się wg poz. 89–92, zwiększając stopień uszczerbku o</b></p>	
	5–10
<p><b>94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:</b></p>	
a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0–1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0–1° w skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	60–80

	Procent uszczerbku na zdrowiu
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0–2° w skali Lovette'a	30–60
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3–4° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego	5–40
e) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych	5–30
<p><b>UWAGA:</b> Ocena porażień zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94 a–c.</p>	
<p><b>95. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:</b></p>	
a) szyjne bólowe	2–5
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10–30
d) piersiowe	2–10
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2–5
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–15
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10–30
h) guziczne	2–5
<p><b>UWAGA:</b> Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a–h powinny mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.</p>	

## J. USZKODZENIA MIEDNICY

	Procent uszczerbku na zdrowiu
<p><b>96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:</b></p>	

	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1–5
b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5–15
c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu	15–35
UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać według punktu 97 lub 99.	
<b>97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:</b>	
a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1–20
b) w odcinku przednim obustronnie	5–25
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)	15–40
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40–45
UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 99.	
<b>98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:</b>	
a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I°	1–10
b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	10–25
c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki – ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25–40
d) bardzo duże zmiany, zeszczywnienie w stawie – w zależności od ustawienia	40–60
UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.	
<b>99. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:</b>	
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	1–5
b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	2–7
c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	3–10
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5–20

	Procent uszczerbku na zdrowiu
UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

## K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

Obręcz kończyny górnej	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<b>100. Złamanie łopatki:</b>		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	1–10	1–5
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny – w zależności od stopnia zaburzeń	10–30	5–25
c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30–55	25–45
UWAGA: Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
<b>101. Stan po złamaniu obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:</b>		
a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	1–3	1–2
b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia	3–10	2–5
c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu	10–25	5–20
<b>102. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:</b>		
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102.		
<b>103. Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:</b>		
a) nieznaczące zmiany.	1–5	1–3
b) zmiany średniego stopnia	5–15	3–12
c) znaczne zmiany	15–25	12–20
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji 101–103. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.		

Obręcz kończyny górnej	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) – ocenia się wg poz. 101–103 – zwiększając stopień trwałego uszkodzenia o:	1–5	
105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń:		
a) miernego stopnia	1–10	1–5
b) średniego stopnia	10–20	5–15
c) dużego stopnia	20–30	15–25
106. Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20–35	15–30
107. Nawykowe zwichnięcie:		
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5–25	5–20
b) nieleczone operacyjnie	25	20
UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.		
108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25–40	20–35
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażenia ocenia się wg norm neurologicznych.		
109. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20–35	15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 105 lub 109.		

Obręcz kończyny górnej	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 105–110, zwiększając stopień uszkodzenia – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji:	1–35	1–25
112. Utrata kończyny w barku:	75	70
113. Utrata kończyny wraz z łopatką:	80	75

Ramię	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
114. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:		
a) zmiany niewielkiego stopnia	3–15	2–10
b) zmiany średniego stopnia	15–30	10–25
c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	30–55	25–50
115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) zmiany niewielkie	1–5	1–5
b) zmiany średnie	5–10	5–10
c) zmiany duże	10–50	10–45
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114.		
116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
117. Przepukliny mięśniowe ramienia – w zależności od rozmiarów:	1–8	1–6

Łokiec	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
118. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:		
a) niewielkie zmiany.	1–5	1–4
b) średnie zmiany.	5–15	4–10

Łokieć	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	15–50	10–45
<b>119. Zesztywnienie stawu łokciowego:</b>		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70–105°)	30	25
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°–20°)	50	45
d) w innych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45	25–40
<b>120. Uszkodzenia łokcia — zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne — w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:</b>		
a) zmiany niewielkiego stopnia	1–5	1–4
b) zmiany średniego stopnia	5–15	4–10
c) zmiany dużego stopnia, przetoki	15–45	10–40
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.		
<b>121. Cepowy staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:</b>	15–30	10–25
<b>122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego:</b>	65	60
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°–80°.		

Przedramię	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
<b>123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:</b>		
a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylcowatego)	1–3	1–2
b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	3–10	2–8
c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	10–20	8–15

Przedramię	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	20–30	15–25
<b>124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:</b>		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–20	4–15
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20–35	15–30
<b>125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):</b>		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	5–10	4–8
c) znaczne zmiany	10–20	8–15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127.		
<b>126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:</b>		
a) średniego stopnia	10–20	10–15
b) dużego stopnia	20–35	15–30
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.		
<b>127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:</b>		
a) średniego stopnia	10–25	10–20
b) dużego stopnia	25–40	20–35
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.		
<b>128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 123–127, zwiększając stopień trwałego uszkodzenia w zależności od stopnia powikłań:</b>		
	1–15	1–15
<b>129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotegowania:</b>		
	55–65	50–60



Przedramię	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
<b>130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:</b>	<b>55</b>	<b>50</b>

Nadgarstek	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy

<b>131. Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:</b>		
--	--	--

a) niewielkiego stopnia	<b>1–10</b>	<b>1–8</b>
b) średniego stopnia	<b>10–20</b>	<b>8–15</b>
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	<b>20–30</b>	<b>15–25</b>

<b>132. Całkowite zeszytnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo-nadgarstkowego):</b>		
---	--	--

a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	<b>15–30</b>	<b>10–25</b>
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	<b>25–45</b>	<b>20–40</b>

<b>133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 131–132, zwiększając stopień trwałego uszkodzenia – w zależności od stopnia powikłań:</b>	<b>1–10</b>	<b>1–10</b>
--	-------------	-------------

<b>134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:</b>	<b>55</b>	<b>50</b>
---	-----------	-----------

Śródreczę	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy

<b>135. Złamania kości śródreczę, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:</b>		
---	--	--

a) niewielkie zmiany	<b>1–5</b>	<b>1–4</b>
b) średnie zmiany	<b>5–10</b>	<b>4–8</b>
c) rozległe zmiany	<b>10–20</b>	<b>8–18</b>

Kciuk	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy

<b>136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:</b>		
---	--	--

a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	<b>1–5</b>	<b>1–4</b>
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	<b>5–15</b>	<b>4–13</b>
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka	<b>15–20</b>	<b>13–18</b>
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreczę	<b>20–28</b>	<b>18–25</b>
e) utrata obu paliczków z kością śródreczę	<b>28–35</b>	<b>25–33</b>

<b>137. Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:</b>		
---	--	--

a) niewielkie zmiany	<b>1–5</b>	<b>1–4</b>
b) średnie zmiany	<b>5–15</b>	<b>4–13</b>
c) znaczne zmiany	<b>15–20</b>	<b>13–18</b>
d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	<b>20–23</b>	<b>18–20</b>
e) całkowita bezużyteczność kciuka	<b>25</b>	<b>23</b>
f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreczę (dotyczy utraty funkcji)	<b>25–35</b>	<b>23–33</b>

UWAGA:  
Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

Palec wskazujący	Procent uszkodzenia na zdrowiu	
	Prawy	Lewy

<b>138. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:</b>		
--	--	--

a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	<b>1–5</b>	<b>1–4</b>
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	<b>5–10</b>	<b>4–8</b>
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	<b>10–15</b>	<b>8–13</b>
d) utrata dwóch paliczków	<b>15–20</b>	<b>13–18</b>
e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	<b>20–25</b>	<b>18–23</b>
f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródreczę	<b>25–30</b>	<b>23–27</b>

Palec wskazujący	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
<b>139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:</b>		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) zmiany średniego stopnia	5–10	4–8
c) zmiany dużego stopnia	10–15	8–13
d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca)	15–20	13–18
e) całkowita bezużyteczność wskaziciela	23	20

Palec trzeci, czwarty i piąty	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<b>140. Palec trzeci, czwarty i piąty – w zależności od stopnia uszkodzenia:</b>		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1–2,5	1–2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2,5–5	2–4,5
c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków	5–8	4,5–7
d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	8–10	7–8,5
<b>141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca</b>	10–15	8–13
UWAGA: Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.		
<b>142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:</b>		
a) niewielkie zmiany	1–2,5	1–2
b) zmiany średniego stopnia	2,5–5	2–4,5
c) zmiany dużego stopnia	5–8	4,5–7
d) całkowita bezużyteczność	9	8

Palec trzeci, czwarty i piąty	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej – 55%, dla lewej – 50%).		

## L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

Staw biodrowy	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<b>143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych:</b>		
a) ze zmianami miernego stopnia	5–10	
b) ze zmianami średniego stopnia	10–20	
c) dużego stopnia	20–40	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.)	40–65	
e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji	15–40	
<b>144. Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo-torebkowego, nerwów) – w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:</b>		
a) niewielkiego stopnia	1–5	
b) średniego stopnia	5–15	
c) znacznego stopnia	15–30	
d) bardzo duże zmiany	30–60	
UWAGA: Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143. W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia uszkodzenia nerwu kulszowego – zakres 20–60% w punkcie 182 – ocena winna być dokonana z punktu 144 c lub d.		
<b>145. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń:</b>		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	15–35	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35–60	

Staw biodrowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:	5–15
147. Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotegowania:	75–85
Udo	Procent uszczerbku na zdrowiu
148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny	1–15
b) średnie zmiany – wzrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15–30
c) duże zmiany – wzrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	30–40
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:	40-60
150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) niewielkiego stopnia	1–5
b) średniego stopnia	5–10
c) znacznego stopnia	10–20
UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.	
151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń:	5–30

Udo	Procent uszczerbku na zdrowiu
152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego) – ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	1–20
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10–65
UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.	
154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotegowania	50–70
Kolano	Procent uszczerbku na zdrowiu
155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurców, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:	
a) niewielkie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°–120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna	1–10
b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°–5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny	10–25
c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°–40° i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	25–40
d) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15°	30
e) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	30–40
156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:	

Kolano	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	1–5
b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek – powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	1–10
c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną – w zależności od upośledzenia zakresu ruchu	10–25
d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu	25–40
<b>157. Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego – blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne – w zależności od nasilenia zmian:</b>	
a) niewielkie zmiany	1–5
b) średnie zmiany	5–10
c) duże zmiany	10–20
<b>158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:</b>	65
UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeżeli zeszytywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamania kości, oceniać według punktu 155 d lub e.	

Podudzie	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>159. Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:</b>	
a) niewielkie zmiany – wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	5–15
b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	15–30
c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów – powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi	30–50

Podudzie	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:</b>	1–5
UWAGA: W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182 u.	
<b>161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:</b>	
a) niewielkie zmiany	1–5
b) średnie zmiany	5–15
c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne	15–35
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159, 160.	
<b>162. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:</b>	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	60
b) przy dłuższych kikutach	40–55
<b>Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
<b>163. Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny – w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:</b>	
a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	1–2
b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	2–5
c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	5–10
d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	10–20

Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo – skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszywnienia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się dolegliwości:</b>	
a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych	2–5
b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych	5–10
c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	10–20
d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	20–30
e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	20–40
UWAGA: Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.	
<b>165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (niewchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:</b>	
a) niewielkie zmiany	1–10
b) średnie zmiany	10–20
c) duże zmiany	20–30
<b>166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:</b>	
a) częściowa utrata	20–30
b) całkowita utrata	30–40
<b>167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:</b>	
a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	1–5
b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	5–10
c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	10–20
<b>168. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:</b>	

Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	1–10
b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV	1–5
c) złamanie dwóch kości śródstopia	2–15
d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	5-20
<b>169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:</b>	1–10
<b>170. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:</b>	
a) zmiany niewielkie	1–5
b) średnie zmiany	5–10
c) duże zmiany	10–15
<b>171. Utrata stopy w całości:</b>	50
<b>172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:</b>	45
<b>173. Utrata stopy w stawie Lisfranka:</b>	35
<b>174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta:</b>	20–30
Palce stopy	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>175. Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:</b>	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1–3
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	3–8
c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	8–14
d) całkowita utrata palucha	15
<b>176. Uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy:</b>	
a) niewielkie zmiany	1–3
b) średnie zmiany	3–6
c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	6–10
<b>177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia:</b>	15-25
<b>178. Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:</b>	
a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec	1
b) całkowita utrata – za każdy palec	2
<b>179. Utrata palca V z kością śródstopia:</b>	3–15

Palce stopy	Procent uszczerbku na zdrowiu
<b>180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych – za każdy palec:</b>	<b>3–5</b>
<b>181. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie:</b>	<b>1–5</b>
<b>UWAGA:</b> Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.	

## M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
<b>182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:</b>		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	<b>5–15</b>	
b) nerwu piersiowego długiego	<b>7–15</b>	<b>5–10</b>
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–25</b>	<b>2–20</b>
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–25</b>	<b>2–20</b>
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–45</b>	<b>2–35</b>
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>5–35</b>	<b>3–25</b>
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–25</b>	<b>2–20</b>
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>2–15</b>	<b>1–10</b>
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>4–40</b>	<b>3–30</b>
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>3–20</b>	<b>2–15</b>
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>2–25</b>	<b>1–20</b>
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	<b>10–25</b>	<b>5–20</b>

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	Lewa
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	<b>15–45</b>	<b>10–40</b>
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	<b>1–15</b>	
o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>2–20</b>	
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>2–30</b>	
q) nerwów pośladowych (górnego i dolnego)	<b>3–20</b>	
r) nerwu sromowego wspólnego	<b>3–25</b>	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	<b>20–60</b>	
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>5–40</b>	
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	<b>5–30</b>	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	<b>30–70</b>	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	<b>1–10</b>	
<b>UWAGA:</b> Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
<b>183. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia</b>	<b>30–50</b>	
<b>UWAGA:</b> W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.		

## UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu.

W przypadku, gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci np. bliznowca lub przepukliny, oceniać według odpowiednich punktów tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

W przypadku uszkodzeń kończyn górnych u osób leworęcznych, stosować ocenę uszczerbku dla kończyny górnej lewej w wysokości uszczerbku, jaka jest przewidziana dla kończyny górnej prawej.

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



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TUGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 15 OWU § 16 – 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 OWU § 17 – 18 OWU § 20 OWU





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

Kod warunków: TUGP30

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie trwały uszczerbek na zdrowiu oznacza trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;

- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 15

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 16

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego stopniu (procencie) na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

### § 17

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

### § 18

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
2. Jeżeli po 4 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku leczenie i okres rehabilitacji nie zostały zakończone, PZU Życie SA występuje do lekarza orzecznika w celu wydania opinii lub orzeczenia oraz ewentualnie zleca badania medyczne i wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. W przypadku, gdy lekarz orzecznik nie jest w stanie określić ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU Życie SA występuje powtórnie do lekarza orzecznika, z tym że nie później niż w 24 miesiącu od daty nieszczęśliwego wypadku, w celu określenia ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po nieszczęśliwym wypadku.
5. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

### § 19

Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie, z zastrzeżeniem § 18 ust. 2 i 3.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU  
SPowodowanego ZAWAŁEM SERCA  
LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków TZGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 16 OWU § 17 – 20 OWU § 21 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 18 – 19 OWU § 21 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM

Kod warunków: TZGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **krwotok śródmózgowy** – wynacznienie krwi do tkanki mózgowej;
- 2) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji;
- 3) **zawał serca** – tylko taki zawał serca, który powoduje:
  - a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
    - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
    - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
    - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,
  - b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku **zabiegu przeszłokórnej interwencji wieńcowej (PCI)**,
  - c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
    - nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
    - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
    - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku **zabiegu przeszłokórnej interwencji wieńcowej (PCI)**,

lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenia w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zawału serca albo krwotoku śródmózgowego za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPowiedzenie UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 16

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 17

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego stopniu (procencie) na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

*Doręczanie*

**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

### § 18

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego jednym zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym.

### § 19

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
2. Jeżeli po 4 miesiącach od daty zawału serca lub krwotoku śródmózgowego leczenie usprawniające i okres rehabilitacji nie zostały zakończone, PZU Życie SA występuje do lekarza orzecznika w celu wydania opinii lub orzeczenia oraz ewentualnie zleca badania medyczne i wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. W przypadku, gdy lekarz orzecznik nie jest w stanie określić ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU Życie SA występuje powtórnie do lekarza orzecznika, z tym że nie później niż w 24 miesiącu od daty zawału serca albo krwotoku śródmózgowego, w celu określenia ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym był uszkodzony wskutek samistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnice stanu danego organu, narządu lub układu przed zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym a stanem istniejącym po zawałe serca albo krwotoku śródmózgowym.
5. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

### § 20

Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie, z zastrzeżeniem § 19 ust. 2 i 3.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 21

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 22

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/172/2010 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 23 czerwca 2010 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.

*Rafał Grodzicki*

**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, kod warunków UDGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 OWU § 17 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA

Kod warunków: UDG30



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanych przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie dziecka ubezpieczonemu.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

- 1) urodzenie dziecka,
- 2) urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku:

- 1) urodzenia dziecka – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia,
- 2) urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane – w wysokości 200% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym, z tym że okres karencji wynosi:

- 1) 9 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia dziecka,
- 2) 6 miesięcy od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia martwego dziecka.

#### UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

##### § 15

Prawo do świadczenia z tytułu zdarzeń, o których mowa w § 4, przysługuje ubezpieczonemu.

#### WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

##### § 16

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,
  - 2) akt urodzenia dziecka,
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 17

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

##### § 18

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

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



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 19 OWU § 20 OWU

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



Kod warunków: WKGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy – z wyjątkiem okrętów wojennych – o napędzie silnikowym lub żaglowym;
- 2) **wypadek komunikacyjny** – nieszcześliwy wypadek:
  - a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
  - b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
    - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
    - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
  - c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
  - d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonał albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym świadczenie w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia i wysokości świadczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

- c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b lub c, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie wypadku komunikacyjnego;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 17

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym przysługuje uposażonemu.
2. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia w szczególności dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku komunikacyjnego – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### § 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

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



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy, kod warunków WPGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 19 OWU § 20 OWU



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



Kod warunków: WPGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie **wypadek przy pracy** oznacza nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określania, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem przy pracy świadczenie w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy świadczenie w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy, potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia i wysokości świadczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

## § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - c) który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b lub c, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia wypadku przy pracy;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 6) gdy ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 17

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem przy pracy przysługuje uposażonemu.
2. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia, w szczególności dokumentację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzającą zaistnienie wypadku przy pracy – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### § 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem przy pracy a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków ZDGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 18 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

Kod warunków: ZDGP30



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie **dziecko** oznacza dziecko własne, przysposobione oraz pasierba ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia.
- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennej, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje zaistniałą w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA śmierć dziecka.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci dziecka w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 9

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci dziecka, która nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

### § 15

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 16

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci dziecka przysługuje

ubezpieconemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci dziecka.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 17

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,
  - 2) akt zgonu dziecka,
  - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji,
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.



#### Dariusz Krzewina

Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 18

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 19

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.



#### Rafał Grodzicki

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA  
SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków ZMGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM



Kod warunków: ZMGP31

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zaknięcia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;

- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) śmierci małżonka;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału małżonka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez małżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy małżonek prowadził pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez małżonka samobójstwa;
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 17

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci małżonka.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu małżonka;
  - 3) kartę zgonu małżonka albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) akt małżeństwa ubezpieczonego;
  - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

### § 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć małżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO  
ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego, kod warunków ZRGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 11 OWU § 16 OWU § 18 OWU § 19 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 – 15 OWU § 17 OWU § 19 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: ZRGP30

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego zawieranych jako umów ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

#### 1) **członek rodziny:**

- rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego, oraz
- rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego.

2) **macocha** – aktualną żonę ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowę po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,

3) **ojczym** – aktualnego męża matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowca po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie członka rodziny.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje zaistniałą w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA śmierć członka rodziny.

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci członka rodziny, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci tego członka rodziny.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### § 7

Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 8

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 9

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia podstawowego umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam co do długości okres.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 10

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 12

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, zakresu ubezpieczeń dodatkowych, wysokości świadczeń, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 13

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym.

## **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA**

### **§ 14**

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci członka rodziny, która nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

### **§ 15**

W ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowym.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

### **§ 16**

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci członka rodziny przysługuje ubezpieczonemu.

### **§ 17**

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci członka rodziny.

## **WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ**

### **§ 18**

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia,

- 2) akt zgonu członka rodziny,
  - 3) akt małżeństwa – w przypadku zgonu członka rodziny określonego w § 2 ust. 1 pkt 1 lit. b,
  - 4) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji,
  - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 19**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### **§ 20**

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.



**Dariusz Krzewina**

Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM  
SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków ZZGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 OWU § 19 OWU § 20 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM



Kod warunków: ZZGP32

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - krwotok śródmózgowy** – wynaczenie krwi do tkanki mózgowej;
  - zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.
- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpiecze-

nia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

### § 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

- Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą.
- Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

## SKŁADKA

### § 13

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą.
- Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### § 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

#### § 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci w ubezpieczeniu podstawowym.

### UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

#### § 17

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym przysługuje uposażonemu.
2. W stosunku do uposażonego, w tym w zakresie trybu i sposobu jego wskazywania, zmiany i odwoływania, stosuje się zasady przyjęte w ubezpieczeniu podstawowym.

### WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

#### § 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) kartę zgonu ubezpieczonego albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

#### § 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 20

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

#### § 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.



**Dariusz Krzewina**  
Prezes Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**OGÓLNE WARUNKI  
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO  
PZU OPIEKA MEDYCZNA**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, kod warunków Z0GP40, ULGP40 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4 OWU § 31 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 23 OWU

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO PZU OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: Z0GP40

Kod warunków: ULGP40



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **apteka** – każdą aptekę albo punkt apteczny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne, działająca na terenie Polski;
- 2) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, niezależny od czyjejkolwiek woli, powstały w wyniku patologii, którego leczenie lub prawidłowa diagnoza wymaga podania leku;
- 3) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
- 4) **Karta lekowa** – kartę identyfikacyjną wydawaną przez PZU Życie SA ubezpieczonym oraz współubezpieczonym, uprawniającą do otrzymania w aptece leków z odpłatnością pomniejszoną o wysokość należnego świadczenia zdrowotnego; zasady jej funkcjonowania opisane są w Regulaminie Karty Lekowej;
- 5) **lek** – określony w zakresie leków gotowy produkt leczniczy, który w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne, posiada ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz którego zakup można zrealizować wyłącznie na podstawie recepty;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli ubezpieczonego lub współubezpieczonego gwałtowne zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną uszkodzenia ciała u ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 7) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego, wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 8) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyła 69 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony w linii prostej ani być rodzeństwem ubezpieczonego;
- 9) **polis** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy;
- 10) **procent współpłacenia** – określony procentowo udział PZU Życie SA w odpłatności za lek lub zamiennik leku, którego wysokość ustalana jest przez PZU Życie SA i ubezpieczającego oraz potwierdzona w polisie;
- 11) **produkt leczniczy** – substancję lub mieszaninę substancji posiadającą właściwości zapobiegania lub leczenia chorób, podawaną w celu postawienia diagnozy lub przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne;
- 12) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 13) **recepta** – dowód potwierdzający wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała, objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, wystawiony przez uprawnionego lekarza, spełniający wymogi powszechnie obowiązujących przepisów w sprawie recept lekarskich;
- 14) **rocznica polisy** – dzień przypadający rok po dacie zawarcia umowy oraz odpowiednio po dacie przedłużenia umowy na mocy § 7 ust. 2;
- 15) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia u ubezpieczającego lub inny zaakceptowany przez Strony umowy;
- 16) **Strony umowy** – PZU Życie SA oraz ubezpieczający;
- 17) **świadczenie zdrowotne** – sumę pieniężną stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za lek wskazany na wystawionej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA recepte, a w przypadku, gdy ubezpieczony lub współubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za zamiennik leku;
- 18) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
- 19) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia;
- 20) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole lub uczelni, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie lub szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów, szkoleń oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 21) **umowa** – umowę grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna zawartą w oparciu o niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;
- 22) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
- 23) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 24) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego lub dziecko;
- 25) **zakres leków** – wybrany przez ubezpieczającego spośród zakresów oferowanych przez PZU Życie SA i potwierdzony w polisie wykaz leków, na które wystawienie recepty jest potwierdzeniem wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, zamieszczony pod adresem [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) oraz dostępny pod numerem Infolinii PZU 801 102 102;
- 26) **zamiennik leku** – lek inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym i który wymieniony jest w zakresie leków.

2. Integralną częścią niniejszych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

pkt 3 lub pkt 8 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) życie ubezpieczonego;
- 2) zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 2) wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA choroby lub uszkodzenia ciała, potwierdzonych wystawieniem recepty na lek w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, PZU Życie SA wypłaca 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 15 ust. 1.
2. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia, o którym mowa w § 4 pkt 2, PZU Życie SA realizuje na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego świadczenie zdrowotne, zgodnie z zakresem leków oraz procentem współpłacenia, a także zgodnie z Regulaminem Karty Lekowej, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia, o której mowa w § 15 ust. 2.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę, składa do PZU Życie SA wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób.
2. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy w polisie.
4. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:
  - 1) spełnia warunki określone w § 2 pkt 19;
  - 2) nie ukończyła 69 roku życia, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. PZU Życie SA może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69 rok życia.
6. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sum ubezpieczenia.
7. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczającego na piśmie.
8. Na wniosek ubezpieczającego oraz za zgodą PZU Życie SA, ubezpieczeniem może zostać również objęty partner życiowy lub dziecko.
9. Osoba, o której mowa w ust. 8 lub jej przedstawiciel ustawowy w celu objęcia jej ubezpieczeniem składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria o których mowa w § 2

## CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY

### § 7

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na 1 rok.
2. Umowa zostaje przedłużona na następujące po sobie okresy roczne, o ile żadna ze Stron umowy nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej Strony umowy na piśmie na 30 dni przed upływem bieżącego okresu obowiązywania umowy.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 8

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 9

1. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA doręczono oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych – umowa rozwiązuje się wraz z bezskutecznym upływem terminu do uregulowania zaległości, o którym mowa w § 17 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka.

### § 10

Obowiązek przekazywania składek istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.

## PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

### § 11

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
  - 1) doręczyć warunki ubezpieczenia oraz Regulamin karty lekowej osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia, przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;

- 2) przechowywać deklaracje przystąpienia oraz wszelkie dane osobowe złożone przez ubezpieczonych, w tym również złożone w formie elektronicznej zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej;
- 3) informować PZU Życie SA o zmianie własnych danych osobowych i teled adresowych oraz danych osobowych i teled adresowych ubezpieczonych, współubezpieczonych i uposażonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone PZU Życie SA przez ubezpieczonego;
- 4) przekazywać do PZU Życie SA składki w terminie określonym zgodnie z § 16 ust. 7; przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych oraz oświadczeniami tych ubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia;
- 5) przekazywać ubezpieczonym i współubezpieczonym w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
- 6) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania umowy – na życzenie PZU Życie SA;
- 7) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

## § 12

1. Ubezpieczony ma prawo wskazywać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo:
  - 1) żądać by PZU Życie SA udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w szczególności:
    - a) informacji o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
    - b) adekwatnej i kompletnej informacji dotyczącej rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia;
  - 2) żądać by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 13 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z przepisów kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
  - 3) żądać informacji o postanowieniach umownych pomiędzy PZU Życie SA a podmiotem uczestniczącym w procesie dystrybucji, w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków, w tym o sposobie pobierania składki i dochodzenia wypłaty świadczenia.
3. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. W celu rezygnacji z ubezpieczenia, ubezpieczony składa ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 5 lub ust. 2 pkt 3.
5. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługuje również współubezpieczonemu – złożenie ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności PZU Życie SA zgodnie z § 19 ust. 2 pkt 3.
6. Ponowne przystąpienie do umowy ubezpieczenia ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest wyłącznie w rocznicę polisy lub po tej dacie.

7. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teled adresowych swoich oraz współubezpieczonych i uposażonych zawartych w deklaracji przystąpienia.

## § 13

1. PZU Życie SA jest obowiązany:
  - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
  - 2) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez Strony umowy zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
  - 3) przekazywać na żądanie ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt 2;
  - 4) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego o zaistnieniu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
  - 5) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, o ile jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
  - 6) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
  - 7) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
  - 8) udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
  - 9) udostępnić na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego informację o oświadczeniach złożonych przez te osoby na etapie zawierania umowy lub przystępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie;
  - 10) realizować obowiązki informacyjne w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego, o których mowa w § 12 ust. 2 pkt 1.

## ZMIANA UMOWY

### § 14

1. Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej. Do zmiany umowy na niekorzyść ubezpieczonego, współubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymagana jest zgoda ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

2. Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 15

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń z tytułu zdarzenia, o którym mowa § 4 pkt 1.
2. Suma ubezpieczenia wynosi 100 złotych i jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia, z tytułu świadczeń, o których mowa w § 5 ust. 2 zostanie uzgodniona przez Strony umowy i potwierdzona polisą.
4. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 3 stanowi górną granicę odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy i jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych.
5. Wysokość sum ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i 3, jest niezmienna przez cały czas obowiązywania umowy.

## SKŁADKA

### § 16

1. Składka za każdego ubezpieczonego i współubezpieczonego obliczona jest za czas nie dłuższy niż 12 miesięcy w każdym z okresów obowiązywania umowy.
2. Składka płatna jest w każdym okresie obowiązywania umowy za czas udzielanej odpowiedzialności PZU Życie SA, z częstotliwością ustaloną przez Strony umowy.
3. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od: wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek, zakresu leków, procentu współpłacenia oraz stosunku liczby osób zatrudnionych do liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.
4. Składka nie podlega indeksacji.
5. Składka opłacana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie.
6. Składka może pochodzić w całości ze środków finansowych ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo w części ze środków finansowych ubezpieczającego i w części ze środków finansowych ubezpieczonego.
7. Wysokość składki obowiązującej w umowie oraz terminy i częstotliwość jej płatności są potwierdzone w polisie.
8. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.

### § 17

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieprzekazania składki, określonym w ust. 3.
2. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych ulega zawieszeniu, po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ust. 1, nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została wpłacona należna składka.

4. W przypadku uregulowania zaległych składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA, odpowiedzialność PZU Życie SA ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem ust. 7.
5. W przypadku braku uregulowania składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA, PZU Życie SA wezwie ponownie ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując 15-dniowy dodatkowy termin i informując o skutkach nieopłacenia składki, o których mowa w § 19 ust. 1 pkt 3 i § 9 ust. 3.
6. Nieuregulowanie zaległości w opłacie składek w określonym w ust. 4 terminie skutkuje zakończeniem odpowiedzialności PZU Życie SA, zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 3.
7. W przypadku wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA, o którym mowa w ust. 4, przysługujące z tytułu zakupów leków dokonanych w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA świadczenia realizowane są przez PZU Życie SA zgodnie z § 28 ust. 4 pkt. 2.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 18

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy, z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust. 1 i 2 oraz w stosunku do współubezpieczonych z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust. 2 trwa nie dłużej niż 12 miesięcy w każdym okresie obowiązywania umowy i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
  - 1) przed 5 dniem poprzedniego miesiąca wpłynęły do PZU Życie SA podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;
  - 2) pierwsza składka została przekazana w terminie uzgodnionym przez Strony umowy i potwierdzonym w polisie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który przystąpił do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy, rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy osoba ta oświadczyła ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokości sum ubezpieczenia.
3. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie obowiązywania umowy, postanowienia ust. 1-2 stosuje się odpowiednio.

### § 19

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z następujących okoliczności:
  - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
  - 2) śmierci ubezpieczonego;
  - 3) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 17 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka;
  - 4) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;
  - 5) upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
  - 6) z upływem okresu wypowiedzenia umowy;



- 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
  - 8) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat.
- 2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z następujących okoliczności:**
- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
  - 2) śmierci współubezpieczonego;
  - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
  - 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 70 lat;
  - 5) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia.
- 3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonych zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym, pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc.**

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 20

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 22 ust. 2.

### § 21

1. Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych w deklaracji przystąpienia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić lub odwołać uposażonych.

### § 22

1. 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 pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
  - 1) małżonek w całości;
  - 2) dzieci w częściach równych;
  - 3) rodzice w częściach równych;
  - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

### § 23

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego. Przypada ono pozostałym uposażonym lub osobom wskazanym w § 22 ust. 2.

### § 24

Prawo do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 5 ust. 2 przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 25

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania z tytułu śmierci ubezpieczonego składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;

- 2) akt zgonu ubezpieczonego;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
- 2. PZU Życie SA ocenia zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.**
- 3. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.**

### § 26

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego oraz w sytuacji, o której mowa w § 28 ust. 4 pkt 2 PZU Życie SA wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia PZU Życie SA wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.

### § 27

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest jednorazowo, w pełnej należnej kwocie.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub części, PZU Życie SA informuje niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

### § 28

1. Świadczenie zdrowotne jest realizowane w postaci pokrycia wynikającego z procentu współpłacenia części odpłatności za lek wskazany na wystawionej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA recepty, a w przypadku gdy ubezpieczony lub współubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – równowartości procentu współpłacenia za zamiennik leku, z zastrzeżeniem, ust. 2.
2. Górną granicę odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego oraz współubezpieczonego z tytułu świadczeń zdrowotnych stanowi suma ubezpieczenia uzgodniona przez Strony umowy i potwierdzona w polisie.
3. Ubezpieczony ma prawo do realizacji recepty w dowolnej aptece na terenie całej Polski.
4. Świadczenia zdrowotne realizowane są:
  - 1) w przypadku aptek honorujących Karty lekowe – w aptece, na podstawie:
    - a) recepty lub recept wystawionych dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
    - b) Karty lekowej wystawionej dla osoby, na którą wystawiono jest recepta, o której mowa w pkt 1,
    - c) paszportu, w przypadku cudzoziemców;
  - 2) w przypadku pozostałych aptek oraz wznowienia odpowiedzialności, o którym mowa w § 17 ust. 4 – w formie pieniężnej, na podstawie:
    - a) kserokopii, zdjęcia lub skanu recepty,
    - b) dowodu zakupu leku lub zamiennika leku (paragonu lub faktury).
5. Szczegółowe zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określa Regulamin Karty lekowej.

### § 29

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązana

jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszając kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.

2. Opodatkowanie świadczeń PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

### § 30

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z poczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## OCHRONA DODATKOWA

### § 31

1. O ile Strony umowy dojdą do takiego porozumienia, PZU Życie SA, na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, udziela ubezpieczonym lub współubezpieczonym spełniającym warunki wskazane w ust. 2, dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub uszkodzenia ciała, skutkującego koniecznością zakupu produktów leczniczych bez recepty. Objęcie ubezpieczonych i współubezpieczonych dodatkową ochroną zostanie potwierdzone w polisie.
2. Dodatkową ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte osoby, które w ostatnim dniu miesiąca, w którym przypada rocznica polisy, spełniają łącznie poniższe warunki:
  - 1) przez 12 miesięcy były nieprzerwanie objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust. 2;
  - 2) w okresie, o którym mowa w pkt 1 ani razu nie zaszło wobec nich zdarzenie, o którym mowa w § 4 pkt 2.
3. Świadczenie PZU Życie SA w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej jest realizowane w postaci pokrycia odpłatności za produkty lecznicze bez recepty zakupione w aptece w wysokości stanowiącej 100% odpłatności obowiązującej ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
4. Łączna wysokość świadczeń, o których mowa w ust. 3, ograniczona jest górnym limitem, potwierdzonym w polisie.
5. Okres ubezpieczenia w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po rocznicy polisy i kończy się z upływem trzech miesięcy.
6. Składka, o której mowa w § 16, pokrywa również koszty zapewnienia ochrony na podstawie niniejszego paragrafu.
7. Ochrona, o której mowa w niniejszym paragrafie jest udzielana również przez jeden okres ubezpieczenia określony w ust. 5, po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wskutek jej nieprzedłużenia lub po zakończeniu odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 9.
8. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo rezygnacji z ochrony, o której mowa w niniejszym paragrafie, ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o rezygnacji.
9. Ochrona, o której mowa w niniejszym paragrafie wygasa także z chwilą śmierci ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
10. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym paragrafie stosuje się postanowienia Regulaminu Karty lekowej oraz odpowiednio pozostałe postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 32

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy. Przeważającym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

### § 33

W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 34

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. PZU Życie SA, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

### § 35

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
  - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy

o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej, za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście, do każdej jednostki organizacyjnej PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
10. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.

11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej PZU Życie SA dostępne są na stronie [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) w części dotyczącej relacji inwestorskich.

### § 36

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/41/2012 Zarządu PZU Życie SA z dnia 28 lutego 2012 roku i zmienione uchwałą nr UZ/270/2012 Zarządu PZU Życie SA z dnia 7 grudnia 2012 roku, uchwałą nr UZ/230/2014 Zarządu PZU Życie SA z dnia 23 grudnia 2014 roku oraz uchwałą nr UZ/271/2015 Zarządu PZU Życie SA z dnia 23 grudnia 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.



**Dariusz Krzewina**

p.o. Prezesa Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna



**Rafał Grodzicki**

Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

## § 1

Niniejszy Regulamin określa zasady aktywacji i użytkowania Karty lekowej oraz zasady realizacji świadczeń zdrowotnych.

## § 2

1. Użyte w regulaminie Karty lekowej określenia oznaczają:

- 1) **realizacją świadczenia zdrowotnego bez użycia Karty lekowej** – realizacją świadczenia w formie pieniężnej, na podstawie udokumentowanego wniosku ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w przypadku zakupu leku lub zamiennika leku w aptece, która nie umożliwiła zakupu leku przy użyciu Karty lekowej;
- 2) **użytkownik** – dowolną osobę realizującą dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego zakup leku przy użyciu Karty lekowej i wszelkie czynności z tym związane, posiadającą Kartę lekową ubezpieczonego/współubezpieczonego oraz receptę na lek, wystawioną na rzecz ubezpieczonego;
- 3) **zakup leku przy użyciu Karty lekowej** – realizację recepty w aptece przy użyciu Karty lekowej na przepisany dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego lek z jednoczesną realizacją świadczenia zdrowotnego, w ramach której PZU Życie SA pokrywa określoną odpłatność za lek lub zamiennik leku wynikającą z procentu współpłacenia, a ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik ponosi koszt w kwocie obowiązującej go odpłatności za lek lub zamiennik leku.
2. Określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna używane są w niniejszym Regulaminie w takim samym znaczeniu.

## KARTA LEKOWA

## § 3

1. Karta lekowa służy do potwierdzenia objęcia odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Aktualny wykaz aptek akceptujących Karty lekowe, informacje o realizacji świadczenia zdrowotnego bez użycia Karty lekowej oraz aktualny zakres leków są dostępne pod adresem [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) oraz pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.
3. PZU Życie SA jest uprawniony do zmiany wykazu aptek, wyłącznie gdy:
  - 1) apteka dotychczas wskazana w wykazie zaprzestanie wydawania leków przy użyciu Karty lekowej, lub
  - 2) apteka dotychczas niewskazana w wykazie rozpocznie wydawanie leków przy użyciu Karty lekowej.
4. Karta lekowa nie jest elektronicznym instrumentem płatniczym ani instrumentem pieniądza elektronicznego, ani też kartą płatniczą.

## § 4

Karta lekowa jest aktywowana automatycznie od pierwszego dnia odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu świadczeń zdrowotnych.

## § 5

1. Wydana ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu Karta lekowa zawiera imię i nazwisko tej osoby i jest oznaczona numerem identyfikacyjnym, numerem karty oraz posiada kod kreskowy.
2. W przypadku stwierdzenia, że Karta lekowa jest nieaktywna po dacie początku odpowiedzialności PZU Życie SA lub w przypadku braku możliwości zakupu leku przy użyciu Karty lekowej, ubezpieczony lub współubezpieczony powinien zgłosić ten fakt pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.

## § 6

1. Zakup leku przy użyciu Karty lekowej polega na realizacji, w aptece realizującej Karty lekowe, recepty na przepisany dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego lek, z jednoczesną realizacją świadczenia zdrowotnego. W ramach świadczenia PZU Życie SA pokrywa określoną odpłatność za lek lub zamiennik leku, wynikającą z procentu współpłacenia, a ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik ponosi koszt w kwocie obowiązującej go odpłatności za lek lub zamiennik leku.
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo do dysponowania aktywną Kartą lekową, w tym do przekazania jej użytkownikowi w celu realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. W celu zakupu leków przy użyciu Karty lekowej należy okazać w aptece akceptującej Karty lekowe aktywną Kartę lekową ubezpieczonego lub współubezpieczonego oraz receptę wystawioną na jego rzecz, zaś w przypadku cudzoziemców dodatkowo paszport.
4. Łączna wartość zrealizowanych w danym roku polisowym świadczeń zdrowotnych przy użyciu Karty lekowej nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia. Informację na temat wysokości zrealizowanych świadczeń zdrowotnych można uzyskać w aptece, po przedstawieniu Karty lekowej lub pod adresem pzu.pl.
5. Ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik finansuje z własnych środków wartość leków przekraczającą procent współpłacenia, wartość leków przekraczającą sumę ubezpieczenia lub innych produktów sprzedawanych w aptece, niebędących lekami.
6. Realizacja świadczenia zdrowotnego przy użyciu Karty lekowej nie jest możliwa, jeżeli wygaśnie bądź zostanie wycofane pozwolenie o dopuszczeniu leku do obrotu i lek zostanie usunięty z Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Karta lekowa nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to w szczególności, że świadczenie zdrowotne może być zrealizowane wyłącznie poprzez pokrycie odpłatności za lek.
8. Lek lub zamiennik leku, którego odpłatność została zrealizowana przy użyciu Karty lekowej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 11 ust. 1.
9. Zakres leków może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych w ust. 10.
10. Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku:
  - 1) usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 2) dodania nowych leków w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

## § 7

1. W przypadku braku możliwości nabycia leku wskazanego na receptę w aptece akceptującej Karty lekowe z uwagi na jego niedostępność, apteka umożliwi jego nabycie w czasie nie dłuższym niż 24 godziny, chyba że lek jest czasowo lub trwale niedostępny w 11 największych hurtowniach leków w Polsce.
2. W każdym przypadku, apteka wypełnia obowiązek, o którym mowa w art. 44 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych poprzez zaproponowanie ubezpieczonemu, współubezpieczonemu lub użytkownikowi możliwości nabycia zamiennika leku.

## § 8

1. W odniesieniu do realizacji świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 31 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka

- Medyczna, § 6 ust. 1 i ust. 2 i § 7 stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem postanowień dotyczących recepty.
2. W celu zakupu produktów leczniczych należy okazać w aptece aktywną Kartę Lekową.
  3. Łączna wartość zrealizowanych świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej przy użyciu Karty Lekowej nie może przekroczyć ustalonego przez Strony umowy górnego limitu, potwierdzonego w polisie. Informację na temat wysokości zrealizowanych świadczeń można uzyskać w aptece, po przedstawieniu Karty Lekowej lub pod bezpłatnym numerem infolinii 800 137 783.
  4. Ubezpieczony, współubezczony lub użytkownik finansuje z własnych środków wartość produktów leczniczych przekraczającą górny limit, o którym mowa wyżej.
  5. Karta Lekowa nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to w szczególności, że świadczenie może być zrealizowane wyłącznie poprzez pokrycie odpłatności za produkt leczniczy.
  6. Produkt leczniczy, którego odpłatność została zrealizowana przy użyciu Karty Lekowej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 11 ust. 1.

## WYDANIE DUPLIKATU KARTY LEKOWEJ

### § 9

1. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty Lekowej ubezpieczony lub współubezczony powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt dzwoniąc pod numer Infolinii PZU 801 102 102. Ubezpieczonemu lub współubezczonemu zostanie wydany duplikat Karty Lekowej, uwzględniający wartość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych i świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Duplikat Karty Lekowej jest aktywny od momentu wydania.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO BEZ UŻYCIA KARTY LEKOWEJ

### § 10

1. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w aptece, w której nie można zrealizować świadczenia zdrowotnego przy użyciu Karty Lekowej, ubezpieczony, współubezczony lub użytkownik finansuje zakup leków z własnych środków pieniężnych.
2. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczony lub współubezczony zgłasza wniosek do PZU Życie SA o wypłatę świadczenia, wybierając jeden z poniższych sposobów:
  - 1) formularz on-line dostępny na stronie pzu.pl;
  - 2) aplikacja mobilna PZU Apteka;
  - 3) listownie na adres ePRUF rozliczenia, ul. Bzbarszńska 3, 91-342 Łódź, z dopiskiem „PZU Ubezpieczenie Lekowe”;
  - 4) osobiście w Oddziale PZU.
3. Prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia zdrowotnego zawiera:
  - 1) kompletne dane ubezpieczonego lub współubezczonego;
  - 2) kserokopię, zdjęcie lub skan recepty;
  - 3) dowód zakupu leku lub zamiennika leku (paragon lub faktura);
  - 4) formę wypłaty świadczenia zdrowotnego.
4. Wypłata świadczenia odbywa się w terminie do 30 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę. Informacja o wypłacie świadczenia przekazywana jest drogą mailową/SMS-osmową na adres/numer podany w formularzu.

5. PZU Życie SA pisemnie informuje osobę składającą wniosek o wypłatę świadczenia o:
  - 1) odmowie wypłaty świadczenia albo
  - 2) wypłacie świadczenia w wysokości innej, niż wnioskowana, wskazując jednocześnie podstawę decyzji oraz zasady złożenia odwołania.
6. W informacji, o której mowa w ust. 5, PZU Życie SA wskazuje jednocześnie podstawę decyzji oraz zasady złożenia odwołania.
7. Ubezpieczony lub współubezczony ma prawo złożyć odwołanie w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji.
8. Odwołania rozpatrywane są w terminie do 14 dni od daty otrzymania.
9. Realizacja świadczeń zdrowotnych bez użycia Karty Lekowej na zasadach określonych powyżej ma zastosowanie w przypadku wznowienia odpowiedzialności, o którym mowa w § 17 ust. 4 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna.

### § 11

1. Reklamacje leku lub zamiennika leku z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku zwrotu leku lub zamiennika leku z powodu reklamacji, o której mowa w ust. 1 apteka, według wyboru ubezpieczonego, współubezczonego lub użytkownika:
  - 1) wydaje ubezpieczonemu, współubezczonemu albo użytkownikowi Karty Lekowej lek pozbawiony wad, będących przyczyną reklamacji, lub
  - 2) zwraca ubezpieczonemu, współubezczonemu albo użytkownikowi środki pieniężne odpowiadające wysokości odpłatności zapłaconej za zwracany produkt (bez uwzględnienia świadczenia zdrowotnego).
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 przywracana jest suma ubezpieczenia na Karcie Lekowej sprzed transakcji zakończonej zwrotem.
4. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty Lekowej w przypadku braku możliwości zakupu leków lub zamienników leku przy użyciu Karty Lekowej ubezpieczony lub współubezczony zgłasza na zasadach określonych w § 35 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna (za szczególnie dogodną formę może być uznane zgłoszenie pod numerem infolinii PZU 801 102 102).
5. Podstawą reklamacji, o której mowa w ust. 4, jest przedstawienie dowodu zakupu leku lub zamiennika leku (paragonu lub faktury).
6. Wszystkie pozostałe reklamacje należy zgłaszać na zasadach określonych w § 35 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna (za szczególnie dogodną formę może być uznane zgłoszenie pod numerem infolinii PZU 801 102 102).

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 12

W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

**Dariusz Krzewina**  
p.o. Prezesa Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

**Rafał Grodzicki**  
Członek Zarządu  
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń  
na Życie Spółka Akcyjna

