



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ GRUPOWYCH  
PZU ŻYCIE SA**

**PAKIET DODATKOWY – OCHRONA DLA DZIECKA**

Dokument zawiera następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka ..... 3
- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka ..... 18
- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem ..... 28
- Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka ..... 42
- Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia typ P Plus ..... 48



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

## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA**

Wersja z dnia 20.01.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków: DCGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **INFORMACJA O PRODUKCIE:**

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

### **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ubezpieczonego ciężkiej choroby.

Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby wskazanej w Załączniku nr 1 do OWU (26 ciężkich chorób), która zaistniała w okresie naszej odpowiedzialności.

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

W przypadku zajścia zdarzenia w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby w okresie naszej odpowiedzialności, w zależności od obowiązującego w umowie zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:

- wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, który jest określony w polisie,
- przyznamy ubezpieczonemu prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.

Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.

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

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

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **JAK DŁUGO TRWA UMOWA?**

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.

### **GDZIE OBYWIAZUJE UBEZPIECZENIE?**

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

### **JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?**

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

### **KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Karencja ma zastosowanie w okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego. Ponosimy odpowiedzialność jedynie za ciężkie choroby dziecka powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- wystąpienia ciężkiej choroby u dziecka przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej,
- ponownego wystąpienia danej ciężkiej choroby, która już wystąpiła u dziecka,
- wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, która nie spełnia definicji ciężkiej choroby wskazanej w OWU.

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

### **JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków DCGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji   | Numer zapisu   |
|-----|---|--|
| 1.  | Przesłanki wypłaty świadczenia  | pkt 1–2<br>pkt 4–8<br>pkt 13–14<br>pkt 28–29<br>pkt 36–37<br>pkt 38–43<br>pkt 54 |
| 2.  | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1–2<br>pkt 7<br>pkt 9–14<br>pkt 15<br>pkt 33–34<br>pkt 35<br>pkt 54          |

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

**WWW** na [pzu.pl](http://pzu.pl)



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

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

Kod warunków: DCGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka uchwałą nr UZ/231/2019 z dnia 5 grudnia 2019 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 20.01.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- ciężka choroba** – tylko taka choroba, uraz lub operacja chirurgiczna, które są objęte naszą ochroną. Lista ciężkich chorób zawiera: bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzycę typu 1, chorobę Leśniowskiego-Crohna, dystrofię mięśniową, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozę, niedokrwistość aplastyczną, niedokrwistość hemolityczną, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, schyłkowej niewydolności wątroby, sepsy (posocznicy), tężec, toczni rumieniowatą układu, transplantację, śpiączkę, tężec, toczni rumieniowatą układu, transplantację, utratę kończyn, wścieklicznę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Definicję ciężkich chorób, które obejmujemy ochroną, znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU;
- dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia dziecka lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- dziecko** – dziecko, które w dniu wystąpienia u niego ciężkiej choroby nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
  - dziecko ubezpieczonego,
  - pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic pasierba);
- placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
- postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
- ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- uczęszczenie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU;
- wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego następujących okoliczności:

- zdiagnozowania – w przypadku: bakteryjnego zapalenia wsierdza, całkowitej utraty słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitej utraty wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkiego oparzenia, cukrzycy typu 1, choroby Leśniowskiego-Crohna, dystrofi mięśniowej, nagminnego porażenia dziecięcego (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozy, niedokrwistości hemolitycznej, niezłośliwego guza mózgu, nowotworu złośliwego, paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, schyłkowej niewydolności wątroby, sepsy (posocznicy), tężca, tocznia rumieniowatego układu, utraty kończyn, wściekliczny, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,
  - specjalistycznego leczenia – w przypadku: niedokrwistości aplastycznej, przewlekłej niewydolności nerek, transplantacji,
  - zakażenia – w przypadku: zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji,
  - zapidnięcia w śpiączkę – w przypadku: śpiączki.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i kiedy otrzymasz usługi medyczne

- Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby, zgodnej z naszą definicją wskazaną w Załączniku nr 1 do tych OWU w okresie naszej ochrony świadczonej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
- Jeśli zajdzie zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:
  - wypłacimy Ci świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, który jest określony w polisie;
  - przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
- Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.
- Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
- Usługi medyczne przysługują dla każdej z ciężkich chorób dziecka, za którą należne jest świadczenie pieniężne.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

- Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
  - akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne,

- polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbitcia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
  - 3) **masowe ruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym ruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
  - 4) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiescowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, niekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)”;
  - 5) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
    - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
    - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
    - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
10. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje ciężkiej choroby dziecka, jeśli powstała u dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
  - 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych ruchach społecznych;
  - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
    - a) bez uprawnień,
    - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
    - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
  - 5) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowy.
11. W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby dziecka nasza ochrona nie obejmuje także:
- 1) ciężkiej choroby w przypadku której istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wystąpieniem ciężkiej choroby, a wrodzoną wadą rozwojową dziecka;
  - 2) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku spożycia alkoholu przez dziecko, użycia przez nie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
  - 3) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
  - 4) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka, umyślnego wywołania choroby lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
  - 5) niedokrwistości hemolitycznej wrodzonej oraz takiej, która jest skutkiem działania leków lub substancji toksycznych lub objawem nocnej napadowej hemoglobinurii;
  - 6) niezłośliwego guza mózgu – w przypadku zgłoszenia torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńnych, krwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
  - 7) nowotworu złośliwego w przypadku zgłoszenia:
    - a) nowotworu ocenionego w badaniu histopatologicznym jako łagodny, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjny lub przedinwazyjny (tzw. in situ),
    - b) zmiany o cechach dysplazji,
    - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
    - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
    - e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
    - f) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
    - g) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
  - 8) przewlekłej niewydolności nerek – w przypadku zgłoszenia ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
  - 9) schyłkowej niewydolności wątroby – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
  - 10) śpiączki – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu;
  - 11) śpiączki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki;
  - 12) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej dziecko zostało wpisane na listę oczekujących na przeszczep;
  - 13) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka hemofilję.
12. Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u dziecka postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony, oprócz ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby, w przypadku której ponosimy odpowiedzialność.
13. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona wygasa w zakresie tej choroby u tego samego dziecka. W przypadku nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
14. Nie realizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia ciężkiej choroby dziecka.
- KARENCAJA**  
– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności
15. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia.
  16. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie ciężkiej choroby dziecka było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 90 dni.

## **ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

17. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
18. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

19. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

20. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
21. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

## **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

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

## **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

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

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

28. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
29. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

## **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

30. Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
  - 2) zależy od:

- a) sumy ubezpieczenia,
  - b) zakresu ubezpieczenia,
  - c) wysokości świadczenia,
  - d) zakresu świadczeń,
  - e) częstotliwości jej przekazywania,
  - f) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
31. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
  32. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

33. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
34. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

## **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

35. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym zrezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata i komu przysługują prawo do korzystania z usług medycznych

36. Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.
37. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przysługują Tobie.

## **REALIZACJA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

38. Jeśli wystąpi u dziecka ciężka choroba, dostarcz nam:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
  - 2) akt urodzenia dziecka;
  - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
  - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, o ile dziecko przebywało w szpitalu;
  - 5) dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku ciężkiej choroby w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) jeżeli składasz wniosek o wypłatę świadczenia dla dziecka:
    - a) które nie ukończyło 18 lat – zgodę opiekuna prawnego dziecka, na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
    - b) które ukończyło 18 lat – zgodę dziecka na przetwarzanie jego danych osobowych.
39. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy lub w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
40. Możemy dodatkowo:
  - 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;



- 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.
41. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
42. Na podstawie dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).
43. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka – będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.

#### **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

44. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
45. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
  - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
46. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
  - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
47. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:

- 1) w postaci papierowej lub
  - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
48. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
    - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
    - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
  49. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
  50. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
    - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
    - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
  51. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
  52. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
  53. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

54. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

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

### **WYKAZ CIĘŻKICH CHOROZ**

Za ciężkie choroby objęte naszą odpowiedzialnością uznaje się wyłącznie takie:

- 1) **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które jest zapaleniem wsierdza spowodowanym przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie choroby potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdza;
- 2) **całkowita utrata słuchu** w co najmniej jednym uchu, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności słyszenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, w której ubytek słuchu w uchu objętym chorobą wynosi co najmniej 90dB i jest obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy. Stopień utraty słuchu jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
- 3) **całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku**, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, w której ostrość widzenia w oku objętym chorobą po korekacji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Wielkość utraty wzroku jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
- 4) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
  - a) ponad 40% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia,
  - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie,
  - c) ponad 10% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia;
- 5)  **cukrzyca typu 1**, która jest chorobą metaboliczną o podłożu autoimmunologicznym wymagającą stałego leczenia insuliną. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog;
- 6) **choroba Leśniowskiego-Crohna**, która jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne, i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita;
- 7) **dystrofia mięśniowa**, która jest uwarunkowaną genetycznie grupą chorób, polegających na powolnym zaniku mięśni poprzecznie prążkowanych, bez zajęcia układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką dystrofię mięśniową, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni;
- 8) **nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)**, które jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną wirusem Polio. Odpowiadamy wyłącznie za porażenną postać nagminnego porażenia dziecięcego, które w co najmniej jednej grupie mięśni spowodowało brak ich skurczu lub skurcz o śladowej sile utrzymujący się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 9) **neuroborelioza**, która jest chorobą zakaźną, spowodowaną przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
  - a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
  - b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
  - c) zapalenie nerwu czaszkowego,
  - d) zapalenie wielokorzeniowe.Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 10) **niedokrwistość aplastyczna**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwono krwinkowego i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, która rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której, zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulację lub wykonano transplantację szpiku;
- 11) **niedokrwistość hemolityczna**, która jest następstwem skróconego czasu przeżycia krwinek czerwonych i objawia się zmniejszeniem stężenia hemoglobiny poniżej normy dla wieku dziecka. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość hemolityczną, która wymagała hospitalizacji;
- 12) **niezłośliwy guz mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłośliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 13) **nowotwór złośliwy**, który jest niekontrolowanym wzrostem komórek nowotworowych, cechującym się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniami histopatologicznymi. Odpowiadamy także za chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
- 14) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego**, który jest całkowitą utratą funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn, jest nieodwracalny i utrzymuje się co najmniej 3 miesiące;
- 15) **przewlekła niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jednej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki;
- 16) **schyłkowa niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką postać schyłkowej niewydolności wątroby, która doprowadziła do wystąpienia co najmniej jednego z poniższych objawów:
  - a) wodobrzuska,
  - b) żyłaków przelyku,
  - c) encefalopatii wątrobowej;
- 17) **sepsa (posocznica)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi bakterie, wirusy lub grzyby oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
  - a) ośrodkowy układ nerwowy,
  - b) układ krążenia,
  - c) układ oddechowy,
  - d) układ krwiotwórczy,
  - e) nerki,
  - f) wątroba.Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 18) **śpiączka**, która jest stanem głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażającym się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikającym z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwające co najmniej 30 dni: deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione

- w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów;
- 19) **tyfus**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyn produkowanej przez laseczki tyfusa. Odpowiadamy wyłącznie za taki tyfus, który wymagał hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 20) **toczeń rumieniowaty układowy**, który jest chorobą autoimmunologiczną, przebiegającą z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczень rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego w przebiegu doszło do zajęcia jednego z poniższych narządów lub układów:
- a) nerki,
  - b) serce,
  - c) układ nerwowy;
- 21) **transplantacja**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
- 22) **utrata kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego;
- 23) **wścieklizna**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, w przebiegu której wystąpiły objawy zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, i która wymagała hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 24) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych i jest potwierdzone złożonymi dowodami. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski;
- 25) **zapalenie mózgu**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie mózgu, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 26) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

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

| USŁUGA                     | ZAKRES                    | LIMIT   | OPIS  |
|----------------------------|---------------------------|---|---|
| Konsultacje lekarskie      | Androlog                  | 4 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultacje nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy ze stopniem naukowym – doktor habilitowany, tytułem naukowym – profesor).</li> <li>2. Z konsultacji lekarskich możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> <li>3. Z konsultacji psychologicznej możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> <li>4. Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączy telekomunikacyjnych. W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie.</li> </ol> |
|                            | Audiolog                  |   |   |
|                            | Chirurg dziecięcy         |   |   |
|                            | Chirurg ogólny            |   |   |
|                            | Chirurg onkolog           |   |   |
|                            | Dermatolog – wenerolog    |   |   |
|                            | Dermatolog dziecięcy      |   |   |
|                            | Diabetolog                |   |   |
|                            | Diabetolog dziecięcy      |   |   |
|                            | Dietetyk                  |   |   |
|                            | Endokrynolog              |   |   |
|                            | Endokrynolog dziecięcy    |   |   |
|                            | Gastroenterolog           |   |   |
|                            | Gastroenterolog dziecięcy |   |   |
|                            | Ginekolog                 |   |   |
|                            | Ginekolog – endokrynolog  |   |   |
|                            | Ginekolog dziecięcy       |   |   |
|                            | Hematolog                 |   |   |
|                            | Hematolog dziecięcy       |   |   |
|                            | Hepatolog                 |   |   |
|                            | Hepatolog dziecięcy       |   |   |
|                            | Internista                |   |   |
|                            | Kardiochirurg             |   |   |
|                            | Kardiochirurg dziecięcy   |   |   |
|                            | Kardiolog                 |   |   |
|                            | Kardiolog dziecięcy       |   |   |
|                            | Laryngolog                |   |   |
|                            | Laryngolog dziecięcy      |   |   |
|                            | Lekarz chorób zakaźnych   |   |   |
|                            | Lekarz rehabilitacji      |   |   |
|                            | Lekarz rodzinny           |   |   |
|                            | Nefrolog                  |   |   |
|                            | Nefrolog dziecięcy        |   |   |
|                            | Neurochirurg              |   |   |
|                            | Neurochirurg dziecięcy    |   |   |
|                            | Neurolog                  |   |   |
|                            | Neurolog dziecięcy        |   |   |
|                            | Okulista                  |   |   |
|                            | Okulista dziecięcy        |   |   |
|                            | Onkolog                   |   |   |
|                            | Onkolog dziecięcy         |   |   |
| Ortopeda – traumatolog     |                           |   |   |
| Ortopeda dziecięcy         |                           |   |   |
| Pediatra – dzieci chore    |                           |   |   |
| Proktolog                  |                           |   |   |
| Pulmonolog                 |                           |   |   |
| Pulmonolog dziecięcy       |                           |   |   |
| Reumatolog                 |                           |   |   |
| Reumatolog dziecięcy       |                           |   |   |
| Transplantolog             |                           |   |   |
| Urolog                     |                           |   |   |
| Urolog dziecięcy           |                           |   |   |
| Konsultacja psychologiczna | Psycholog                 |   |   |

| USŁUGA                                     | ZAKRES  | LIMIT   | OPIS  |
|--|---|---|---|
| Konsultacje telemedyczne                   | Dermatolog – porada telemedyczna  |   |   |
|  | Dermatolog dziecięcy – porada telemedyczna                                    |   |   |
|  | Diabetolog – porada telemedyczna  |   |   |
|  | Dietetyk – porada telemedyczna  |   |   |
|  | Endokrynolog – porada telemedyczna  |   |   |
|  | Endokrynolog dziecięcy – porada telemedyczna                                  |   |   |
|  | Ginekolog – porada telemedyczna   |   |   |
|  | Internista – porada telemedyczna  |   |   |
|  | Kardiolog – porada telemedyczna   |   |   |
|  | Kardiolog dziecięcy – porada telemedyczna                                     |   |   |
|  | Onkolog – porada telemedyczna   |   |   |
|  | Ortopeda – porada telemedyczna  |   |   |
|  | Ortopeda dziecięcy – porada telemedyczna                                      |   |   |
|  | Pediatria – porada telemedyczna   |   |   |
|  | Pielęgniarka – porada telemedyczna  |   |   |
|  | Pielęgniarka diabetologiczna – porada telemedyczna                            |   |   |
|  | Psycholog – porada telemedyczna   |   |   |
| Psycholog dziecięcy – porada telemedyczna  |   |   |   |
| Pulmonolog – porada telemedyczna           |   |   |   |
| Pulmonolog dziecięcy – porada telemedyczna |   |   |   |
| Morfologia krwi                            | Hematokryt  | 5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania  | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|  | Hemoglobina   |   |   |
|  | Leukocyty   |   |   |
|  | Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny                                     |   |   |
|  | Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny z rozmazem ręcznym                  |   |   |
|  | Morfologia krwi bez rozmazu   |   |   |
|  | Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)                                      |   |   |
| Płytki krwi                                |   |   |   |
| Retikulocyty                               |   |   |   |
| Badania układu krzepnięcia                 | APTT – czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy | 5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania  | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|  | Czas krwawienia   |   |   |
|  | Czas krzepnięcia  |   |   |
|  | Czas protrombinowy (PT/INR)   |   |   |
|  | Czas trombinowy (TT)  |   |   |
|  | D-Dimery  |   |   |
| Fibrynogen                                 |   |   |   |
| Badania biochemiczne krwi                  | Albuminy  | 10 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|  | Alfa-globuliny  |   |   |
|  | Białko całkowite  |   |   |
|  | Bilirubina bezpośrednia   |   |   |
|  | Bilirubina całkowita  |   |   |
|  | Bilirubina pośrednia  |   |   |
|  | Chlorki (Cl)  |   |   |
|  | CRP białko C-reaktywne  |   |   |
|  | Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)  |   |   |
|  | Ferrytyna   |   |   |
|  | Fosfatasa zasadowa / alkaliczna / AP  |   |   |
|  | Fosfatasa zasadowa / AP – frakcja kostna                                      |   |   |
|  | Fosfor  |   |   |
|  | GGTP  |   |   |
|  | Glukoza na czczo  |   |   |
|  | Hb A1c – Hemoglobina glikowana  |   |   |
|  | Klirens kreatyniny  |   |   |
|  | Kreatynina  |   |   |
|  | Kwas moczowy  |   |   |
|  | Magnez (Mg)   |   |   |
| Mocznik / Azot mocznikowy / BUN            |   |   |   |

| USŁUGA   | ZAKRES  | LIMIT  | OPIS  |
|--|---|--|---|
|  | Potas (K)   |  |   |
|  | Proteinogram  |  |   |
|  | Sód (Na)  |  |   |
|  | TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza           |  |   |
|  | Transaminaza GOT / AST / ASPAT                      |  |   |
|  | Transaminaza GPT / ALT / ALAT                       |  |   |
|  | Transferyna   |  |   |
|  | Wapń całkowity (Ca)                                 |  |   |
|  | Wapń zjonizowany                                    |  |   |
|  | Żelazo (Fe)   |  |   |
|  | Żelazo-krzywa wchłaniania                           |  |   |
|  | Badania moczu                                       |  |   |
| Białko w moczu   |   |  |   |
| Bilirubina w moczu   |   |  |   |
| Ciała ketonowe w moczu   |   |  |   |
| Fosfor w moczu – wydalanie dobowe  |   |  |   |
| Glukoza w moczu  |   |  |   |
| Glukoza w moczu – wydalanie dobowe   |   |  |   |
| Kreatynina w moczu   |   |  |   |
| Kreatynina w moczu – wydalanie dobowe                                      |   |  |   |
| Kwas moczowy w moczu   |   |  |   |
| Kwas moczowy w moczu – wydalanie dobowe                                    |   |  |   |
| Magnez (Mg) w moczu  |   |  |   |
| Magnez (Mg) w moczu – wydalanie dobowe                                     |   |  |   |
| Mocz – badanie ogólne  |   |  |   |
| Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu – wydalanie dobowe               |   |  |   |
| Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu                                    |   |  |   |
| Potas (K) w moczu – wydalanie dobowe                                       |   |  |   |
| Potas (K) w moczu  |   |  |   |
| Sód (Na) w moczu   |   |  |   |
| Sód (Na) w moczu – wydalanie dobowe  |   |  |   |
| Wapń (Ca) w moczu  |   |  |   |
| Wapń (Ca) w moczu – wydalanie dobowe                                       |   |  |   |
| Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) (d. Mikroalbuminuria w moczu) |   |  |   |
| Badania serologiczne   | Odczyn Coombsa – pośredni                           | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|  | Odczyn Coombsa BTA                                  |  |   |
|  | Przeciwciała przeciwjądrowe ANA1                    |  |   |
|  | Przeciwciała przeciwjądrowe ANA2                    |  |   |
|  | Przeciwciała przeciwjądrowe ANA (jakościowe)        |  |   |
| Badania kału   | Kał – krew utajona                                  | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|  | Kał – posiew ogólny                                 |  |   |
| Markery nowotworowe  | Antygen CA 125                                      | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|  | Antygen CEA   |  |   |
|  | Antygen CA 19-9 – antygen raka przewodu pokarmowego |  |   |
|  | AFP – alfa – fetoproteina                           |  |   |
|  | Antygen CA 15-3 (CA 15-3)                           |  |   |
| Posiewy i bakteriologia  | Posiew moczu (identyfikacja + antybiogram)          | 2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|  | Posiew wymazu z rany                                |  |   |

| USŁUGA  | ZAKRES   | LIMIT  | OPIS  |
|---|--|--|---|
| Badania RTG i USG   | Opis do RTG  | 2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania   | Z badań RTG i USG możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|   | RTG czaszki  |  |   |
|   | RTG klatki piersiowej AP   |  |   |
|   | RTG klatki piersiowej AP i bok   |  |   |
|   | RTG kręgosłupa całego w projekcji bocznej  |  |   |
|   | RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP i bok   |  |   |
|   | RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego / w projekcji AP   |  |   |
|   | RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w projekcji bocznej  |  |   |
|   | RTG kręgosłupa piersiowego AP i bok  |  |   |
|   | RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji AP  |  |   |
|   | RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji bocznej   |  |   |
|   | RTG kręgosłupa szyjnego AP i bok   |  |   |
|   | RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji AP   |  |   |
|   | RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji bocznej  |  |   |
|   | Urografia  |  |   |
|   | Wlew doodbytniczy – kontrast   |  |   |
|   | Echokardiografia (ECHO) dorośli  |  |   |
|   | Echokardiografia (ECHO) dzieci   |  |   |
|   | Echokardiografia (ECHO) przezprzełykowe  |  |   |
|   | Echokardiografia (ECHO) z dopplerem  |  |   |
|   | Mammografia 2 stronna  |  |   |
|   | USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne  |  |   |
|   | USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)  |  |   |
|   | USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)  |  |   |
|   | USG gruczołu krokowego transrektalne   |  |   |
|   | USG jamy brzusznej   |  |   |
|   | USG jąder  |  |   |
| USG miednicy małej  |  |  |   |
| USG piersi  |  |  |   |
| USG przeciemniączkowe u dzieci  |  |  |   |
| USG ślinianek   |  |  |   |
| USG tarczycy  |  |  |   |
| USG układu moczowego  |  |  |   |
| USG węzłów chłonnych  |  |  |   |
| Badania endoskopowe   | Anoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego)      | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania endoskopowe                                       | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.           |
|   | Kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego)   |  |   |
|   | Sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego) |  |   |
| Tomografia komputerowa (z wyłączeniem angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, HRT, OCT, SL-OCT) Nie obejmuje kosztu kontrastu. | Kolonoskopia wirtualna TK  | 1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego | Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.           |
|   | Tomografia komputerowa głowy   |  |   |
|   | Tomografia komputerowa głowy – przysadka   |  |   |
|   | Tomografia komputerowa jamy brzusznej  |  |   |
|   | Tomografia komputerowa klatki piersiowej   |  |   |
|   | Tomografia komputerowa kości   |  |   |
|   | Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego  |  |   |
|   | Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi  |  |   |
|   | Tomografia komputerowa miednicy  |  |   |
|   | Tomografia komputerowa oczodołów   |  |   |
|   | Tomografia komputerowa szyi  |  |   |
|   | Tomografia komputerowa wieloodcinkowa  |  |   |
|   | Urografia TK   |  |   |

| USŁUGA   | ZAKRES   | LIMIT   | OPIS  |
|--|--|---|---|
| Rezonans magnetyczny<br>(z wyłączeniem angiorezo-<br>nansu, enterografii-MRI)<br>Nie obejmuje kosztu<br>kontrastu. | Rezonans magnetyczny głowy   |   |   |
|  | Rezonans magnetyczny jamy brzusznej  |   |   |
|  | Rezonans magnetyczny klatki piersiowej   |   |   |
|  | Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego  |   |   |
|  | Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego  |   |   |
|  | Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi  |   |   |
|  | Rezonans magnetyczny miednicy  |   |   |
|  | Rezonans magnetyczny oczodołów   |   |   |
| Badania czynnościowe   | Dermatoskopia  | 1 badanie – łączny limit<br>na wszystkie wymienione<br>badania czynnościowe | Z badań możesz<br>korzystać na podstawie<br>skierowania od lekarza<br>we wskazanej przez nas<br>placówce medycznej.   |
|  | EEG – we śnie  |   |   |
|  | EEG badanie zwykłe papierowe   |   |   |
|  | EKG – spoczynkowe bez opisu  |   |   |
|  | EKG – spoczynkowe z opisem   |   |   |
|  | ENG – elektroencefalografia – badanie przewodzenia we<br>włóknach (czuciowych lub ruchowych) jednego nerwu             |   |   |
|  | ENG – elektroencefalografia – badanie przewodzenia<br>we włóknach (ruchowych lub czuciowych) jednego<br>nerwu + fala F |   |   |
| Inne badania   | Audiometria impedancyjna (tympnogram)  | 1 badanie – łączny limit<br>na wszystkie wymienione<br>badania              | Z badań możesz<br>korzystać na podstawie<br>skierowania od lekarza<br>we wskazanej przez nas<br>placówce medycznej.   |
|  | Audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki<br>słuchowej   |   |   |
|  | Audiometria nadprogowa SISI  |   |   |
|  | Audiometria tonalna  |   |   |
|  | Biopsja cienkoigłowa tarczycy (bez oceny<br>histopatologicznej)  |   |   |
|  | Biopsja guzka piersi (bez oceny histopatologicznej)  |   |   |
|  | Biopsja węzłów chłonnych (wraz z oceną<br>histopatologiczną)   |   |   |
| Zabiegi chirurgiczne   | Leczenie owrzodzeń, oparzeń, odmrożeń  | 5 zabiegów – łączny limit<br>na wszystkie wymienione<br>zabiegi             | 1. Z zabiegów możesz<br>korzystać bez<br>skierowania we<br>wskazanej przez nas<br>placówce medycznej.<br>2. Z zabiegów<br>pielęgniarskich możesz<br>korzystać na podstawie<br>skierowania od lekarza<br>we wskazanej przez nas<br>placówce medycznej. |
|  | Założenie i zmiana prostego opatrunku  |   |   |
|  | Zdjęcie szwów  |   |   |
| Zabiegi ogólnolekarskie  | Pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych  |   |   |
|  | Zakładanie cewników do pęcherza moczowego  |   |   |
| Zabiegi okulistyczne   | Badanie dna oka  |   |   |
|  | Badanie ostrości widzenia  |   |   |
|  | Badanie pola widzenia  |   |   |
|  | Dobór szkieł korekcyjnych  |   |   |
|  | Pomiar ciśnienia śródgałkowego   |   |   |
| Zabiegi urologiczne  | Zakładanie cewników do pęcherza moczowego  |   |   |
| Zabiegi pielęgnarskie  | Iniekcja – domięśniowa (bez kosztu leku)   | 10 zabiegów – łączny limit<br>na wszystkie wymienione<br>zabiegi            |   |
|  | Iniekcja – podskórna (bez kosztu leku)   |   |   |
|  | Iniekcja dożylna (bez kosztu leku)   |   |   |
|  | Opatrunki związane z oparzeniami   |   |   |
|  | Podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu leku)   |   |   |



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

### **- JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE**

#### **JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?**



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



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną



przez stronę [pzu.pl](http://pzu.pl)

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

#### **JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?**

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



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



wypełnij formularz zamówienia wizyty na stronie [pzu.pl/zdrowie](http://pzu.pl/zdrowie)



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA**

## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA

Wersja z dnia 20.01.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków: DLGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE

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

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest pobyt dziecka ubezpieczonego w szpitalu. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest pobyt dziecka w szpitalu z powodu:

- a) choroby,
- b) nieszczęśliwego wypadku,

który zaistniał w okresie naszej ochrony i trwał nieprzerwanie dłużej niż 3 dni (a w przypadku usług medycznych nieprzerwanie dłużej niż 7 dni).

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

W przypadku zajścia zdarzenia w życiu ubezpieczonego, którym jest pobyt dziecka w szpitalu spowodowany chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem w okresie naszej odpowiedzialności, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:

- wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne, za maksymalnie 90 dni pobytu dziecka w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy,
- przyznamy ubezpieczonemu prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.

Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.

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

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

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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.

### GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa w Polsce, przez 24 godziny na dobę.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

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

### KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- pobytu dziecka w szpitalu, który trwał mniej niż 4 dni,
- pobytu dziecka w szpitalu w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu dziecka 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 naszą odpowiedzialnością pobytu dziecka w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,
- pobytu dziecka w szpitalu nie spowodowanego chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

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

### JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka, kod warunków DLGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

| Lp. | Rodzaj informacji   | Numer zapisu  |
|-----|---|---|
| 1.  | Przesłanki wypłaty świadczenia  | pkt 1–2<br>pkt 4–8<br>pkt 14<br>pkt 28–29<br>pkt 36–37<br>pkt 38–42<br>pkt 53     |
| 2.  | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1–2<br>pkt 7<br>pkt 9–13<br>pkt 14<br>pkt 15<br>pkt 33–34<br>pkt 35<br>pkt 53 |

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

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



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

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA

Kod warunków: DLGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego dziecka uchwałą nr UZ/231/2019 z dnia 5 grudnia 2019 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 20.01.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2020 roku..

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, poznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

## SŁOWNIKZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
- 2) dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia dziecka lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) dziecko** – dziecko, które w dniu pobytu w szpitalu ukończyło 3 miesiące i nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy udczęszko do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
  - a) dziecko ubezpieczonego,
  - b) pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic pasierba);
- 4) leczenie szpitalne** – stacjonarne leczenie w szpitalu:
  - a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
  - b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
- 5) pobyt w szpitalu** – pobyt dziecka w szpitalu w Polsce, który trwa nieprzerwanie dłużej niż 3 dni (a w przypadku usług medycznych nieprzerwanie dłużej niż 7 dni) i ma na celu leczenie szpitalne; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 6) placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
- 7) realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
- 8) szpital** – zakład leczniczy, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 9) ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 10) ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 11) uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 12) usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU i które przysługują o ile pobyt dziecka w szpitalu trwał nieprzerwanie dłużej niż 7 dni.

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

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

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

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i kiedy otrzymasz usługi medyczne

- 4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu spowodowany:**
  - 1) chorobą,
  - 2) nieszczęśliwym wypadkiem,  
– który wystąpił w okresie naszej ochrony świadczonej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego i trwał nieprzerwanie dłużej niż 3 dni (a w przypadku usług medycznych dłużej niż 7 dni).
- 5. Jeśli zajdzie zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:**
  - 1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne:
    - a) za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia – z uwzględnieniem lit b,
    - b) jeśli pobyt dziecka w szpitalu:
      - jest konsekwencją nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się podczas naszej ochrony oraz
      - jest pierwszym powodem danym nieszczęśliwym wypadkiem i
      - rozpoczął się nie później niż 14 dni po nieszczęśliwym wypadku
    - c) jeśli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się przed początkiem naszej ochrony, za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu w wyniku tego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy 0,5% sumy ubezpieczenia;
  - 2) przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, jeżeli pobyt dziecka w szpitalu trwał dłużej niż 7 dni.
- 6. Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.**
- 7. Wypłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu dziecka w szpitalu. Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.**
- 8. Usługi medyczne przysługują dla każdego pobytu dziecka w szpitalu o ile trwał dłużej niż 7 dni i za który należne jest świadczenie pieniężne.**

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

9. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:

- 1) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego,

funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;

- 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
  - 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
  - 4) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)”;
  - 5) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
    - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
    - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
    - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
- 10.** Nasze ubezpieczenie nie obejmuje pobytu dziecka w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem okresu ochrony lub pobytu dziecka w szpitalu, który nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
  - 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
  - 3) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
    - a) bez uprawnień,
    - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
    - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,  
– jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
  - 6) ponieważ dziecko było w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
  - 7) w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
  - 8) w wyniku spożycia alkoholu, użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
  - 9) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
  - 10) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je

wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

- 11) w związku z leczeniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wymienionych w dziale V (F00-F99) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
  - 12) wyłącznie w związku z leczeniem chorób wynikających z obniżenia odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
  - 13) w związku z leczeniem stomatologicznym, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
  - 14) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
  - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym, estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie naszej ochrony;
  - 16) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
  - 17) w związku z leczeniem wrodzonej wady rozwojowej;
  - 18) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego ochroną pobytu dziecka w szpitalu był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
  - 19) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowo lub uprawiało rekreacyjne sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórską (rozumianą jako każdą wspinaczkę uprawianą na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) – jeżeli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.
- 11.** Nasze ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w szpitalu dziecka w:
- 1) w placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przebiekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
  - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – w szczególności w sanatoriach, prewentoriach ani szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach ani rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
  - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 10.18);
  - 4) na oddziałach dziennych ani w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
- 12.** Świadczenie nie jest należne za dni, w których dziecko przebywało na przepustce, w trakcie pobytu w szpitalu.
- 13.** Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do pobytu dziecka w szpitalu.

#### **OGRANICZENIA OCHRONY**

– czyli za ile dni pobytu w szpitalu zapłacimy

14. Zapłacimy świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu dziecka w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

#### **KARENCAJA**

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

15. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia.
16. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie w Twoim życiu, którym jest pobyt dziecka w szpitalu było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

## ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

17. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
18. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

19. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

20. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
21. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli od kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

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

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

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

## SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

28. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustaliśmy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
29. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

## SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

30. Wysokość składki za ubezpieczonego:
  - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
  - 2) zależy od:

- a) sumy ubezpieczenia,
  - b) zakresu ubezpieczenia,
  - c) wysokości świadczenia,
  - d) zakresu świadczeń,
  - e) częstotliwości jej przekazywania,
  - f) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
31. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
  32. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

33. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
34. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

35. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
  - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym zrezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
  - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata i komu przysługujemy prawo do korzystania z usług medycznych

36. Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.
37. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przysługujemy Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

38. Nie realizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do pobytu w szpitalu dziecka.
39. W przypadku pobytu w szpitalu dziecka, dostarcz nam:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
    - a) gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu,
    - b) w trakcie pobytu dziecka w szpitalu – pierwszy wniosek po 30. dniach a kolejny wniosek po 60. dniu;
  - 2) akt urodzenia dziecka;
  - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu;
  - 4) dokument, który potwierdza przyczynę pobytu w szpitalu i nazwę placówki medycznej, wydany przez lekarza tej placówki prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu dziecka w szpitalu;
  - 5) jeżeli składasz wniosek o wypłatę świadczenia dla dziecka:
    - a) które nie ukończyło 18 lat – zgodę opiekuna prawnego dziecka, na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
    - b) które ukończyło 18 lat – zgodę dziecka na przetwarzanie jego danych osobowych.

40. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy lub w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
41. Na podstawie dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).
42. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka – będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.
- 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
47. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
  - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

#### **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU** – kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

43. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
44. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
45. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozprzążyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
46. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
50. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
49. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
  - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
50. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
51. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
52. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: [rf.gov.pl](http://rf.gov.pl).

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

53. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.



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

**ZAKRES USŁUG MEDYCZNYCH**

| USŁUGA                | ZAKRES                    | LIMIT   | OPIS  |
|-----------------------|---------------------------|---|---|
| Konsultacje lekarskie | Alergolog                 | 2 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultacje nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy ze stopniem naukowym – doktor habilitowany, tytułem naukowym – profesor).</li> <li>2. Z konsultacji lekarskich możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> </ol> |
|                       | Alergolog dziecięcy       |   |   |
|                       | Chirurg dziecięcy         |   |   |
|                       | Chirurg naczyniowy        |   |   |
|                       | Chirurg ogólny            |   |   |
|                       | Chirurg onkolog           |   |   |
|                       | Dermatolog – wenerolog    |   |   |
|                       | Dermatolog dziecięcy      |   |   |
|                       | Diabetolog                |   |   |
|                       | Diabetolog dziecięcy      |   |   |
|                       | Endokrynolog              |   |   |
|                       | Endokrynolog dziecięcy    |   |   |
|                       | Gastroenterolog           |   |   |
|                       | Gastroenterolog dziecięcy |   |   |
|                       | Ginekolog                 |   |   |
|                       | Ginekolog dziecięcy       |   |   |
|                       | Hematolog                 |   |   |
|                       | Hematolog dziecięcy       |   |   |
|                       | Hepatolog                 |   |   |
|                       | Hepatolog dziecięcy       |   |   |
|                       | Kardiochirurg             |   |   |
|                       | Kardiochirurg dziecięcy   |   |   |
|                       | Kardiolog                 |   |   |
|                       | Kardiolog dziecięcy       |   |   |
|                       | Laryngolog                |   |   |
|                       | Laryngolog dziecięcy      |   |   |
|                       | Lekarz chorób zakaźnych   |   |   |
|                       | Nefrolog                  |   |   |
|                       | Nefrolog dziecięcy        |   |   |
|                       | Neurochirurg              |   |   |
|                       | Neurochirurg dziecięcy    |   |   |
|                       | Neurolog                  |   |   |
|                       | Neurolog dziecięcy        |   |   |
|                       | Okulista                  |   |   |
|                       | Okulista dziecięcy        |   |   |
|                       | Onkolog                   |   |   |
|                       | Onkolog dziecięcy         |   |   |
|                       | Ortopeda                  |   |   |
|                       | Ortopeda dziecięcy        |   |   |
|                       | Psychiatra                |   |   |
|                       | Psychiatra dziecięcy      |   |   |
| Pulmonolog            |                           |   |   |
| Pulmonolog dziecięcy  |                           |   |   |
| Rehabilitant          |                           |   |   |
| Reumatolog            |                           |   |   |
| Reumatolog dziecięcy  |                           |   |   |
| Urolog                |                           |   |   |
| Urolog dziecięcy      |                           |   |   |

| USŁUGA                     | ZAKRES  | LIMIT   | OPIS   |
|----------------------------|---|---|--|
| Posiewy i bakteriologia    | Antybiogram   | 2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania                  | Z badań możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej. |
|                            | Posiew wymazu z cewki moczowej  |   |  |
|                            | Posiew wymazu z kanału szyjki macicy  |   |  |
|                            | Posiew wymazu z oka   |   |  |
|                            | Posiew wymazu z pochwy  |   |  |
|                            | Posiew wymazu z ucha  |   |  |
| Zabiegi chirurgiczne       | Zdjęcie szwów   | 5 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi                 | Z zabiegów możesz skorzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.                  |
|                            | Założenie i zmiana prostego opatrunku   |   |  |
| Zabiegi ogólnolekarskie    | Pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych   |   |  |
|                            | Zakładanie cewników do pęcherza moczowego   |   |  |
|                            | Opatrunek drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu) |   |  |
| Zabiegi okulistyczne       | Badanie dna oka   |   |  |
|                            | Badanie ostrości widzenia   |   |  |
|                            | Badanie pola widzenia   |   |  |
|                            | Dobór szkieł korekcyjnych   |   |  |
| Zabiegi otolaryngologiczne | Pomiar ciśnienia śródgałkowego  |   |  |
|                            | Płukanie uszu   |   |  |
|                            | Przedmuchiwanie trąbki słuchowej  |   |  |
| Zabiegi ortopedyczne       | Opatrunek uszny z lekiem  |   |  |
|                            | Zdjęcie gipsu   |   |  |
| Zabiegi urologiczne        | Zakładanie cewników do pęcherza moczowego   | 10 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi pielęgniarские | Z zabiegów i procedur możesz skorzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.       |
| Zabiegi pielęgniarские     | Iniekcja – domięśniowa (bez kosztu leku)  |   |  |
|                            | Iniekcja – podskórna (bez kosztu leku)  |   |  |
|                            | Iniekcja dożylna (bez kosztu leku)  |   |  |
|                            | Podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu leku)  |   |  |

## **ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA**

### **- JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE**

#### **JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?**



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



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną



przez stronę [pzu.pl](http://pzu.pl)

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

#### **JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?**

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



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



wypełnij formularz zamówienia wizyty na stronie [pzu.pl/zdrowie](http://pzu.pl/zdrowie)



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

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

Wersja z dnia 20.01.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: DUGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **INFORMACJA O PRODUKCIE**

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

### **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu.

Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

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

W przypadku zajścia zdarzenia w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w okresie naszej odpowiedzialności, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:

- wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne stanowiące określony w Załączniku nr 1 do OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku,
- przyznamy ubezpieczonemu prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka (o ile przysługuje ubezpieczonemu świadczenie pieniężne w wysokości powyżej 4% sumy ubezpieczenia z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku).

Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.

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

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

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **JAK DŁUGO TRWA UMOWA?**

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.

### **GDZIE OBOWIĄDUJE UBEZPIECZENIE?**

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

### **JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?**

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

### **KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym zrezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu,
  - wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka poza okresem naszej ochrony,
  - wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka, który nie występuje w Tabeli uszczerbków będącej Załącznikiem nr 1 do OWU.
- Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzyma wynagrodzenie prowizyjne

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków DUGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

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

| Lp. | Rodzaj informacji   | Numer zapisu   |
|-----|---|--|
| 1.  | Przesłanki wypłaty świadczenia  | pkt 1–2<br>pkt 4–8<br>pkt 23–24<br>pkt 31–32<br>pkt 33–40<br>pkt 51          |
| 2.  | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | pkt 1–2<br>pkt 7–8<br>pkt 9–11<br>pkt 28–29<br>pkt 30<br>pkt 38–39<br>pkt 51 |

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

**WWW** na [pzu.pl](http://pzu.pl)



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

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

## NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: : DUGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/231/2019 z dnia 5 grudnia 2019 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 20.01.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

### SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia dziecka lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
  - 2) dziecko** – dziecko, które w dniu wystąpienia u niego uszczerbku na zdrowiu nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
    - a) dziecko ubezpieczonego,
    - b) pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic pasierba);
  - 3) leczenie szpitalne** stacjonarne leczenie w szpitalu:
    - a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
    - b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
  - 4) placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazany w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
  - 5) pobyt w szpitalu** – pobyt dziecka w szpitalu w celu leczenia szpitalnego; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmujemy się dzień rejestracji, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala;
  - 6) realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
  - 7) szpital** – zakład leczniczy, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
  - 8) ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
  - 9) ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
  - 10) uczęszczenie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
  - 11) usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU;
  - 12) uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała dziecka wymienione w Załączniku nr 1 do tych OWU, które powstało wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

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

### ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i kiedy otrzymasz usługi medyczne

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu wskazanego w Załączniku nr 1 do tych OWU, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałe w okresie naszej ochrony świadczonej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
5. Jeśli zajdzie zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:
  - 1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne – stanowiące określony w Załączniku nr 1 do tych OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka, z zastrzeżeniem pkt 8.
6. Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.
7. Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
8. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka zostanie przyznane jeśli przysługuje Ci świadczenie pieniężne w wysokości powyżej 4% sumy ubezpieczenia z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku, z tym że jeśli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku dziecko dozna kilku uszczerbków na zdrowiu wskazanych w Załączniku nr 1 to zrealizujemy jeden zakres i jeden limit usług medycznych.

### WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

9. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
  - 1) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
  - 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
  - 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolone z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
  - 4) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
    - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych.

Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub

- b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
- c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

10. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub wydarzył się:
- 1) w wyniku działań wojennych;
  - 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
    - a) bez uprawnień,
    - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
    - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajęcie wypadku komunikacyjnego;
  - 5) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajęcie nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) w wyniku samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
  - 7) w wyniku spożycia alkoholu, użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajęcie zdarzenia;
  - 8) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
  - 9) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 10) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowo.
11. Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka.

#### **ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

- 12. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
- 13. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

#### **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

- 14. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami

między rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

#### **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

- 15. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
- 16. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

#### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

- 17. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 18. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
- 19. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

#### **WYPowiedzenie UMOWY**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

- 20. Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- 21. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
- 22. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

#### **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

- 23. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
- 24. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

#### **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 25. Wysokość składki za ubezpieczonego zależy od:
  - 1) sumy ubezpieczenia,
  - 2) zakresu ubezpieczenia,
  - 3) wysokości świadczenia,
  - 4) zakresu świadczeń,
  - 5) częstotliwości jej przekazywania,
  - 6) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
- 26. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
- 27. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

#### **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

- 28. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.



29. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

30. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:

- 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
- 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
- 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
- 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata i komu przyznajemy prawo do korzystania z usług medycznych

31. Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.

32. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przyznajemy Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

33. Jeśli wystąpi u dziecka uszczerbek na zdrowiu, dostarcz nam:

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

34. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy lub w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

35. Możemy dodatkowo:

- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
- 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.

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

37. Na podstawie dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).

38. Dla uznania naszej odpowiedzialności konieczne jest istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszcześliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu dziecka.

39. Jeśli z powodu jednego nieszcześliwego wypadku, dziecko dozna kilku uszczerbków na zdrowiu określonych w Załączniku nr 1 do tych OWU, wypłacimy świadczenie pieniężne w wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.

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

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

41. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.

42. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:

- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
- 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
- 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.

43. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:

- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
- 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
- 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

44. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:

- 1) w postaci papierowej lub
- 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.

45. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:

- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
- 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

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

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

47. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:

- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
- 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.

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

49. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

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

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

51. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego wskazanego w polisie, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

**ZAŁĄCZNIK NR 1****DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA****NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM****TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU OBJĘTYCH OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ**

| <b>Poz.</b>           | <b>RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA</b>                                  | <b>PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA</b> |
|-----------------------|--|-----------------------------------|
| <b>Złamania kości</b> |  |                                   |
| 1.                    | Złamanie jednej lub więcej kości sklepienia lub podstawy czaszki | 5                                 |
| 2.                    | Złamanie jednej lub więcej kości twarzoczaszki lub nosa          | 4                                 |
| 3.                    | Złamanie łopatki prawej  | 4,5                               |
| 4.                    | Złamanie łopatki lewej   | 4,5                               |
| 5.                    | Złamanie obojczyka prawego                                       | 4,5                               |
| 6.                    | Złamanie obojczyka lewego  | 4,5                               |
| 7.                    | Złamanie mostka  | 4,5                               |
| 8.                    | Złamanie jednego żebra   | 1                                 |
| 9.                    | Złamanie dwóch żeber   | 2                                 |
| 10.                   | Złamanie trzech żeber  | 3                                 |
| 11.                   | Złamanie czterech żeber  | 4                                 |
| 12.                   | Złamanie pięciu żeber  | 5                                 |
| 13.                   | Złamanie sześciu żeber   | 6                                 |
| 14.                   | Złamanie siedmiu żeber   | 7                                 |
| 15.                   | Złamanie ośmiu żeber   | 8                                 |
| 16.                   | Złamanie dziewięciu żeber  | 9                                 |
| 17.                   | Złamanie co najmniej dziesięciu żeber                            | 10                                |
| 18.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu szyjnego C1                       | 11                                |
| 19.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C1          | 2,5                               |
| 20.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu szyjnego C2                       | 11                                |
| 21.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C2          | 2,5                               |
| 22.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu szyjnego C3                       | 11                                |
| 23.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C3          | 2,5                               |
| 24.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu szyjnego C4                       | 11                                |
| 25.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C4          | 2,5                               |
| 26.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu szyjnego C5                       | 11                                |
| 27.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C5          | 2,5                               |
| 28.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu szyjnego C6                       | 11                                |
| 29.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C6          | 2,5                               |
| 30.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu szyjnego C7                       | 11                                |
| 31.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C7          | 2,5                               |
| 32.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu piersiowego Th1                   | 11                                |
| 33.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th1      | 2,5                               |
| 34.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu piersiowego Th2                   | 11                                |
| 35.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th2      | 2,5                               |
| 36.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu piersiowego Th3                   | 11                                |
| 37.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th3      | 2,5                               |
| 38.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu piersiowego Th4                   | 11                                |
| 39.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th4            | 2,5                               |
| 40.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu piersiowego Th5                   | 11                                |
| 41.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th5            | 2,5                               |
| 42.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu piersiowego Th6                   | 11                                |
| 43.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th6      | 2,5                               |
| 44.                   | Złamanie trzonu lub tułu kręgu piersiowego Th7                   | 11                                |
| 45.                   | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th7      | 2,5                               |

| Poz. | RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA  | PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA |
|------|---|----------------------------|
| 46.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th8  | 11                         |
| 47.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th8   | 2,5                        |
| 48.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th9  | 11                         |
| 49.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th9   | 2,5                        |
| 50.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th10   | 11                         |
| 51.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th10  | 2,5                        |
| 52.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th11   | 11                         |
| 53.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th11  | 2,5                        |
| 54.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th12   | 11                         |
| 55.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th12  | 2,5                        |
| 56.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L1   | 11                         |
| 57.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L1  | 2,5                        |
| 58.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L2   | 11                         |
| 59.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L2  | 2,5                        |
| 60.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L3   | 11                         |
| 61.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L3  | 2,5                        |
| 62.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L4   | 11                         |
| 63.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L4  | 2,5                        |
| 64.  | Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L5   | 11                         |
| 65.  | Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L5  | 2,5                        |
| 66.  | Złamanie kości krzyżowej  | 11                         |
| 67.  | Złamanie kości guzicznej  | 3,5                        |
| 68.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe niestabilne miednicy  | 10                         |
| 69.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe stabilne miednicy   | 4,5                        |
| 70.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej prawej  | 7                          |
| 71.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej lewej   | 7                          |
| 72.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej prawej                                   | 5                          |
| 73.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej lewej                                    | 5                          |
| 74.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego                     | 4                          |
| 75.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego                      | 4                          |
| 76.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego            | 2                          |
| 77.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego             | 2                          |
| 78.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca prawego          | 3                          |
| 79.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca lewego           | 3                          |
| 80.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca prawego | 1                          |
| 81.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca lewego  | 1                          |
| 82.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej                  | 3                          |
| 83.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej                   | 3                          |
| 84.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej         | 1                          |
| 85.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej          | 1                          |
| 86.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej                 | 2                          |
| 87.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej                  | 2                          |
| 88.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej        | 1                          |
| 89.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej         | 1                          |
| 90.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej                | 2                          |
| 91.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej                 | 2                          |
| 92.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej       | 1                          |
| 93.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej        | 1                          |
| 94.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej                 | 2                          |
| 95.  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej                  | 2                          |

| Poz.                                  | RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA  | PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA |
|---------------------------------------|---|----------------------------|
| 96.                                   | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej    | 1                          |
| 97.                                   | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej     | 1                          |
| 98.                                   | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej              | 2                          |
| 99.                                   | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej               | 2                          |
| 100.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej     | 1                          |
| 101.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej      | 1                          |
| 102.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej prawej   | 10                         |
| 103.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej lewej  | 10                         |
| 104.                                  | Złamanie rzepki prawej  | 4                          |
| 105.                                  | Złamanie rzepki lewej   | 4                          |
| 106.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia prawego                              | 7                          |
| 107.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia lewego                               | 7                          |
| 108.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego          | 4                          |
| 109.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego           | 4                          |
| 110.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego | 2                          |
| 111.                                  | Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego  | 2                          |
| 112.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy prawej  | 2,5                        |
| 113.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy lewej   | 2,5                        |
| 114.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy prawej   | 2                          |
| 115.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy lewej  | 2                          |
| 116.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy prawej  | 2                          |
| 117.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy lewej   | 2                          |
| 118.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy prawej   | 2                          |
| 119.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy lewej  | 2                          |
| 120.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy prawej  | 2                          |
| 121.                                  | Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy lewej   | 2                          |
| <b>Skręcenia i zwichnięcia stawów</b> |   |                            |
| 122.                                  | Zwichnięcie palca I ręki prawej   | 2                          |
| 123.                                  | Zwichnięcie palca I ręki lewej  | 2                          |
| 124.                                  | Zwichnięcie palca II ręki prawej  | 2                          |
| 125.                                  | Zwichnięcie palca II ręki lewej   | 2                          |
| 126.                                  | Zwichnięcie palca III ręki prawej   | 2                          |
| 127.                                  | Zwichnięcie palca III ręki lewej  | 2                          |
| 128.                                  | Zwichnięcie palca IV ręki prawej  | 2                          |
| 129.                                  | Zwichnięcie palca IV ręki lewej   | 2                          |
| 130.                                  | Zwichnięcie palca V ręki prawej   | 2                          |
| 131.                                  | Zwichnięcie palca V ręki lewej  | 2                          |
| 132.                                  | Zwichnięcie stawu łokciowego prawego  | 3                          |
| 133.                                  | Zwichnięcie stawu łokciowego lewego   | 3                          |
| 134.                                  | Zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego prawego   | 3                          |
| 135.                                  | Zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego lewego  | 3                          |
| 136.                                  | Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego prawego   | 4                          |
| 137.                                  | Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego lewego  | 4                          |
| 138.                                  | Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego prawego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki                   | 5                          |
| 139.                                  | Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego lewego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki                    | 5                          |
| 140.                                  | Zwichnięcie stawu biodrowego prawego  | 10                         |
| 141.                                  | Zwichnięcie stawu biodrowego lewego   | 10                         |
| <b>Uszkodzenia zębów</b>              |   |                            |
| 142.                                  | Złamanie jednego zęba stałego   | 0,5                        |
| 143.                                  | Złamanie dwóch zębów stałych  | 1                          |

| Poz.                       | RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA  | PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA |
|----------------------------|---|----------------------------|
| 144.                       | Złamanie trzech zębów stałych   | 1,5                        |
| 145.                       | Złamanie czterech zębów stałych   | 2                          |
| 146.                       | Złamanie pięciu zębów stałych   | 2,5                        |
| 147.                       | Złamanie sześciu zębów stałych  | 3                          |
| 148.                       | Złamanie siedmiu zębów stałych  | 3,5                        |
| 149.                       | Złamanie ośmiu zębów stałych  | 4                          |
| 150.                       | Złamanie dziewięciu zębów stałych   | 4,5                        |
| 151.                       | Złamanie co najmniej dziesięciu zębów stałych   | 5                          |
| 152.                       | Całkowita utrata jednego zęba stałego   | 1                          |
| 153.                       | Całkowita utrata dwóch zębów stałych  | 2                          |
| 154.                       | Całkowita utrata trzech zębów stałych   | 3                          |
| 155.                       | Całkowita utrata czterech zębów stałych   | 4                          |
| 156.                       | Całkowita utrata pięciu zębów stałych   | 5                          |
| 157.                       | Całkowita utrata sześciu zębów stałych  | 6                          |
| 158.                       | Całkowita utrata siedmiu zębów stałych  | 7                          |
| 159.                       | Całkowita utrata ośmiu zębów stałych  | 8                          |
| 160.                       | Całkowita utrata dziewięciu zębów stałych   | 9                          |
| 161.                       | Całkowita utrata co najmniej dziesięciu zębów stałych   | 10                         |
| <b>Utrata części ciała</b> |   |                            |
| 162.                       | Całkowita utrata palca I ręki prawej (całych dwóch paliczków)   | 22                         |
| 163.                       | Całkowita utrata palca I ręki lewej (całych dwóch paliczków)  | 22                         |
| 164.                       | Całkowita utrata palca II ręki prawej (całych trzech paliczków)   | 8                          |
| 165.                       | Całkowita utrata palca II ręki lewej (całych trzech paliczków)  | 8                          |
| 166.                       | Całkowita utrata palca III ręki prawej (całych trzech paliczków)  | 8                          |
| 167.                       | Całkowita utrata palca III ręki lewej (całych trzech paliczków)   | 8                          |
| 168.                       | Całkowita utrata palca IV ręki prawej (całych trzech paliczków)   | 8                          |
| 169.                       | Całkowita utrata palca IV ręki lewej (całych trzech paliczków)  | 8                          |
| 170.                       | Całkowita utrata palca V ręki prawej (całych trzech paliczków)  | 8                          |
| 171.                       | Całkowita utrata palca V ręki lewej (całych trzech paliczków)   | 8                          |
| 172.                       | Całkowita utrata ręki prawej w nadgarstku lub na poziomie śródreżca ze wszystkimi palcami                                       | 50                         |
| 173.                       | Całkowita utrata ręki lewej w nadgarstku lub na poziomie śródreżca ze wszystkimi palcami  | 50                         |
| 174.                       | Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia                                       | 60                         |
| 175.                       | Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia  | 60                         |
| 176.                       | Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie ramiennie-łopatkowym lub na wysokości ramienia                                 | 80                         |
| 177.                       | Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie ramiennie-łopatkowym lub na wysokości ramienia                                 | 80                         |
| 178.                       | Całkowita utrata palca I stopy prawej (całych dwóch paliczków)  | 15                         |
| 179.                       | Całkowita utrata palca I stopy lewej (całych dwóch paliczków)   | 15                         |
| 180.                       | Całkowita utrata palca II stopy prawej (całych trzech paliczków)  | 3                          |
| 181.                       | Całkowita utrata palca II stopy lewej (całych trzech paliczków)   | 3                          |
| 182.                       | Całkowita utrata palca III stopy prawej (całych trzech paliczków)   | 3                          |
| 183.                       | Całkowita utrata palca III stopy lewej (całych trzech paliczków)  | 3                          |
| 184.                       | Całkowita utrata palca IV stopy prawej (całych trzech paliczków)  | 3                          |
| 185.                       | Całkowita utrata palca IV stopy lewej (całych trzech paliczków)   | 3                          |
| 186.                       | Całkowita utrata palca V stopy prawej (całych trzech paliczków)   | 3                          |
| 187.                       | Całkowita utrata palca V stopy lewej (całych trzech paliczków)  | 3                          |
| 188.                       | Całkowita utrata stopy prawej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami  | 40                         |
| 189.                       | Całkowita utrata stopy lewej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami   | 40                         |
| 190.                       | Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym | 60                         |
| 191.                       | Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym  | 60                         |

| Poz.                                  | RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA   | PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA |
|---------------------------------------|--|----------------------------|
| 192.                                  | Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym lub na wysokości uda  | 75                         |
| 193.                                  | Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie biodrowym lub na wysokości uda   | 75                         |
| 194.                                  | Całkowita utrata wzroku w oku prawym   | 50                         |
| 195.                                  | Całkowita utrata wzroku w oku lewym  | 50                         |
| 196.                                  | Całkowita utrata słuchu w uchu prawym  | 30                         |
| 197.                                  | Całkowita utrata słuchu w uchu lewym   | 30                         |
| 198.                                  | Całkowita utrata małżowiny usznej prawej   | 15                         |
| 199.                                  | Całkowita utrata małżowiny usznej lewej  | 15                         |
| 200.                                  | Całkowita utrata nosa  | 20                         |
| 201.                                  | Całkowita utrata śledziony   | 20                         |
| 202.                                  | Całkowita utrata nerki prawej  | 35                         |
| 203.                                  | Całkowita utrata nerki lewej   | 35                         |
| 204.                                  | Całkowita utrata macicy  | 40                         |
| 205.                                  | Całkowita utrata jajnika prawego   | 20                         |
| 206.                                  | Całkowita utrata jajnika lewego  | 20                         |
| 207.                                  | Całkowita utrata jądra prawego   | 20                         |
| 208.                                  | Całkowita utrata jądra lewego  | 20                         |
| 209.                                  | Całkowita utrata mowy  | 100                        |
| <b>Niedowłady i porażenia kończyn</b> |  |                            |
| 210.                                  | Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn o nasileniu w skali Lovetta od 0 do 2 stopni   | 100                        |
| <b>Oparzenia i odmrożenia</b>         |  |                            |
| 211.                                  | Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała   | 1,5                        |
| 212.                                  | Oparzenie II stopnia powyżej 1% do 15% powierzchni ciała   | 4                          |
| 213.                                  | Oparzenie II stopnia powyżej 15% do 30% powierzchni ciała  | 7                          |
| 214.                                  | Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała   | 20                         |
| 215.                                  | Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała  | 4                          |
| 216.                                  | Oparzenie III stopnia powyżej 5% do 10% powierzchni ciała  | 10                         |
| 217.                                  | Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała  | 20                         |
| 218.                                  | Oparzenie dróg oddechowych leczone podczas pobytu w szpitalu   | 20                         |
| 219.                                  | Odmrożenie II lub III stopnia jednego palca ręki lub jednego palca stopy   | 1,5                        |
| 220.                                  | Odmrożenie II lub III stopnia dwóch lub więcej palców ręki lub palców stopy, lub odmrożenie nosa, lub odmrożenie ucha  | 4                          |
| <b>Inne uszkodzenia</b>               |  |                            |
| 221.                                  | Śpiączka, trwająca dłużej niż 30 dni   | 100                        |
| 222.                                  | Podjęzienie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 2 dni pobytu w szpitalu  | 1                          |
| 223.                                  | Podjęzienie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 3 dni pobytu w szpitalu  | 2                          |
| 224.                                  | Podjęzienie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 4 dni i dłużej pobytu w szpitalu   | 3                          |
| 225.                                  | Nagłe zatrucie gazami, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu  | 5                          |
| 226.                                  | Nagłe zatrucie substancjami lub produktami chemicznymi, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu   | 5                          |
| 227.                                  | Porażenie prądem, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu   | 5                          |
| 228.                                  | Porażenie piorunem, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu   | 5                          |
| 229.                                  | Pogryzienie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu  | 10                         |
| 230.                                  | Pokąsanie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu  | 10                         |
| 231.                                  | Ukąszenie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu  | 10                         |
| 232.                                  | Uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych wierszach tabeli (bez względu na liczbę takich uszkodzeń należne raz w roku polisowym), o ile leczenie obejmowało co najmniej dwie wizyty lekarskie. | 0,5                        |

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

| USŁUGA                          | ZAKRES                                    | LIMIT   | OPIS   |
|---------------------------------|---|---|--|
| Konsultacje lekarskie           | Chirurg dziecięcy                         | 3 konsultacje - łączny limit na wszystkie konsultacje                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultacje nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy ze stopniem naukowym – doktor habilitowany, tytułem naukowym – profesor).</li> <li>2. Z konsultacji lekarskich możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> <li>3. Z konsultacji psychologicznej możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</li> <li>4. Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączny telekomunikacyjnych. W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie.</li> </ol> |
|                                 | Chirurg ogólny                            |   |  |
|                                 | Ginekolog                                 |   |  |
|                                 | Ginekolog dziecięcy                       |   |  |
|                                 | Internista                                |   |  |
|                                 | Laryngolog                                |   |  |
|                                 | Laryngolog dziecięcy                      |   |  |
|                                 | Lekarz rehabilitacji                      |   |  |
|                                 | Lekarz rodzinny                           |   |  |
|                                 | Nefrolog                                  |   |  |
|                                 | Nefrolog dziecięcy                        |   |  |
|                                 | Neurochirurg                              |   |  |
|                                 | Neurochirurg dziecięcy                    |   |  |
|                                 | Neurolog                                  |   |  |
|                                 | Neurolog dziecięcy                        |   |  |
|                                 | Okulista                                  |   |  |
|                                 | Konsultacja psychologa                    |   |  |
| Ortopeda – traumatolog          |   |   |  |
| Konsultacje telemedyczne        | Ortopeda dziecięcy                        | 3 konsultacje - łączny limit na wszystkie konsultacje                                   |  |
|                                 | Pediatra – dzieci chore                   |   |  |
|                                 | Rehabilitant – fizjoterapeuta             |   |  |
|                                 | Urolog                                    |   |  |
|                                 | Urolog dziecięcy                          |   |  |
|                                 | Psycholog                                 |   |  |
|                                 | Ginekolog – porada telemedyczna           |   |  |
|                                 | Internista – porada telemedyczna          |   |  |
|                                 | Ortopeda – porada telemedyczna            |   |  |
|                                 | Ortopeda dziecięcy – porada telemedyczna  |   |  |
| Rehabilitacja ambulatoryjna     | Pediatra – porada telemedyczna            | 15 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi rehabilitacji ambulatoryjnej | Z rehabilitacji ambulatoryjnej możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.  |
|                                 | Pielęgniarka – porada telemedyczna        |   |  |
|                                 | Psycholog – porada telemedyczna           |   |  |
|                                 | Psycholog dziecięcy – porada telemedyczna |   |  |
|                                 | Ćwiczenia bierne                          |   |  |
|                                 | Ćwiczenia czynne w odciążeniu             |   |  |
|                                 | Ćwiczenia czynne wolne                    |   |  |
|                                 | Ćwiczenia czynne z oporem                 |   |  |
|                                 | Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane      |   |  |
|                                 | Ćwiczenia instruktaż                      |   |  |
|                                 | Ćwiczenia izometryczne                    |   |  |
|                                 | Ćwiczenia ogólnousprawniające             |   |  |
|                                 | Ćwiczenia sensomotoryczne/stabilizujące   |   |  |
|                                 | Ćwiczenia specjalne                       |   |  |
|                                 | Diatermia krótkofalowa                    |   |  |
| Diatermia mikrofalowa           |   |   |  |
| Drenaż limfatyczny              |   |   |  |
| Elektrostymulacja               |   |   |  |
| Galwanizacja                    |   |   |  |
| Jonoforeza                      |   |   |  |
| Kąpiel perelkowa/wirowa kończyn |   |   |  |
| Krioterapia miejscowa           |   |   |  |

| USŁUGA | ZAKRES                                      | LIMIT | OPIS |
|--------|---|-------|------|
|        | Laseroterapia punktowa                      |       |      |
|        | Magnetoterapia                              |       |      |
|        | Masaż hydropowietrzny całkowity             |       |      |
|        | Masaż hydropowietrzny miejscowy             |       |      |
|        | Masaż podwodny                              |       |      |
|        | Masaż suchy całkowity                       |       |      |
|        | Masaż suchy częściowy                       |       |      |
|        | Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej        |       |      |
|        | Mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje |       |      |
|        | Prądy diadynamiczne                         |       |      |
|        | Prądy interferencyjne                       |       |      |
|        | Prądy TENS                                  |       |      |
|        | Prądy Traberta                              |       |      |
|        | Sollux                                      |       |      |
|        | Ultradźwięki miejscowe                      |       |      |
|        | Ultrafonoreza / fonoforeza                  |       |      |
|        | Wyciągi                                     |       |      |
|        | Zabiegi w kriokomorze                       |       |      |



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

### **- JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE**

#### **JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?**



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



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną



przez stronę pzu.pl

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

#### **JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?**

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



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



wypełnij formularz zamówienia wizyty na stronie pzu.pl/zdrowie

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków: ZDGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

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

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest życie dziecka. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka w okresie naszej odpowiedzialności.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

W przypadku śmierci dziecka wypłacamy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego.

### **Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?**

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Przystąpienie do ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego.

### **Jak długo trwa umowa?**

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.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

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

### **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatko-

wego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

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

### **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności.

Karencja ma zastosowanie, jeżeli:

- początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia zawarcia umowy, o ile pozostawał on w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy lub od dnia powstania stosunku prawnego łączącego go z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał w dniu zawarcia umowy,
  - w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia (do kwoty dodatkowej sumy ubezpieczenia).
- Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń będących przyczyną wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- gdy osobą zgłaszającą roszczenie jest osoba inna niż uprawniona do otrzymania roszczenia w świetle umowy,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

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

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 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.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

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<br>§ 4 OWU<br>§ 5 OWU<br>§ 11 OWU<br>§ 16 OWU<br>§ 17 OWU<br>§ 18 OWU |
| 2.  | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | § 2 OWU<br>§ 13 OWU<br>§ 14 – 15 OWU<br>§ 16 OWU<br>§ 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 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 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

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

ubezpieczonemu, 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.

## 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.

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
TYP P PLUS**







## GRUPOWE UBEZPIECZENIE TYP P PLUS

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Grupowego ubezpieczenia typ P Plus, kod warunków: PTGP34 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

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

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacamy aktualną w dniu śmierci sumę ubezpieczenia uposażonemu. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych. W przypadku, gdy ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje niżej wymienionym członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:

- małżonek w całości,
  - dzieci w częściach równych,
  - rodzice w częściach równych,
  - inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.
- Jest to umowa ubezpieczenia podstawowego. Istnieje możliwość rozszerzenia ochrony o dodatkowe ryzyka wypadkowe i chorobowe.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która składa ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia oraz która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:

- pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym, jest małżonkiem albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego,
- 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,

- nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Ubezpieczony bliski (małżonek albo pełnoletnie dziecko ubezpieczonego podstawowego), który bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia:

- nie był objęty innym ubezpieczeniem grupowym na życie w PZU Życie SA,
  - był objęty innymi ubezpieczeniami grupowymi na życie w PZU Życie SA krócej, niż 12 miesięcy,
- w dniu podpisania deklaracji przystąpienia składa oświadczenie dotyczące zdrowia.
- Możemy wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69 rok życia. Ubezpieczony może być objęty ubezpieczeniem wyłącznie w ramach jednej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa zawierana jest pomiędzy nami a ubezpieczającym na czas określony potwierdzony polisą.

Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres 1 roku na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

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

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do ubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęły do nas podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób,
- pierwsza składka została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki.

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności. Karencja ma zastosowanie, jeżeli:

- początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
  - zawarcia umowy, o ile on lub ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy,
  - powstania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego lub ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy,
  - zawarcia związku małżeńskiego lub ukończenia 18 roku życia po dniu zawarcia umowy
- śmierć nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- śmierci ubezpieczonego,
- upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka – w przypadku nieprzekazania składki i braku wznowienia odpowiedzialności,
- 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,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- rozpoczęcia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus zawartej pomiędzy danym ubezpieczającym a nami,
- upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy.

#### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- podpisania deklaracji przystąpienia na zwolnieniu lekarskim,
- podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu składanym przed objęciem naszą odpowiedzialnością,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

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

#### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający

jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

#### **Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

#### **Reklamacje**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 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.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typ P Plus, kod warunków PTGP34 (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<br>§ 4 OWU<br>§ 6 OWU<br>§ 19 OWU<br>§ 28 – 30 OWU<br>§ 32 OWU |
| 2.  | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | § 2 OWU<br>§ 8 OWU<br>§ 24 – 25 OWU<br>§ 26 – 27 OWU<br>§ 31 OWU       |

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TYP P PLUS



Kod warunków: PTGP34

## 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 mające 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 niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciwko 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 ubezpiezonego 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) **polisą** – 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** – osobą 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. Ubezpieczony 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 składa ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia oraz która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
  - 1) spełnia definicję ubezpieczonego;

- 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;
- 3) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłych chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczony bliski, który bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia:
  - 1) nie był objęty innym ubezpieczeniem grupowym na życie w PZU Życie SA;
  - 2) był objęty innymi ubezpieczeniami grupowymi na życie w PZU Życie SA krócej, niż 12 miesięcy, w dniu podpisania deklaracji przystąpienia składa oświadczenie dotyczące zdrowia. PZU Życie SA ma prawo odstąpić od konieczności składania oświadczenia dotyczącego zdrowia.
3. PZU Życie SA może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69. rok życia.
4. PZU Życie SA ma prawo odmówić 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 stwierdzenia, że do PZU Życie SA wpłynęła składka za osobę, która nie mogła przystąpić do ubezpieczenia, w związku z tym, że nie spełnia warunków określonych w ust. 1 pkt 1 lub pkt 2, podlega ona zwrotowi ubezpieczającemu jako nienależna.
6. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 albo ust. 2, 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 przyczyn, 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 przedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 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) przekazywać PZU Życie SA deklaracje przystąpienia podpisane przez ubezpieczonych;
  - 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 teled adresowych 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 zaiscieniu 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 przeznaczane 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, w 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 jakiegokolwiek 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 informuje 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 nieuregulowanych 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. Ubezpieczającym, 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 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, 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/282/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 listopada 2016 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2017 roku.