OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TYP P PLUS

Informacja wskazująca, które z postanowień
ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typ P Plus,
kod warunków PTGP33 (OWU), dotyczą podstawowych warunków
umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1
ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA TYP P PLUS

Kod warunków: PTGP33

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
2) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych 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 przeciw strukturom sprawującym władzę na mocy obowiązującego prawa;
5) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
6) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
7) **pełnoletnie dziecko** – dziecko własne, przysposobione albo pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) ubezpieczonego podstawowego, które ukończyło 18 rok życia;
8) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy;
9) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
10) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę potwierdzonego polisą dnia zawarcia umowy;
11) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia, członkostwa, bądź inny zaakceptowany przez PZU Życie SA;
12) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
13) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, która przystąpiła do ubezpieczenia i:
    a) pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym (dalej: **ubezpieczony podstawowy**),
    b) jest małżonkiem albo pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego (dalej: **ubezpieczony bliski**);
14) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną polisą;
15) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego.

2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.

3. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

§ 4

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

§ 5

1. Na wniosek ubezpieczającego, za zgodą PZU Życie SA, może być zawarta więcej niż jedna umowa grupowego ubezpieczenia typ P Plus, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. 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 w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
   1) spełnia warunki określone w § 2 ust. 1 pkt 13;
   2) ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia, a w przypadku pełnoletniego dziecka – ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 69. roku życia, z zastrzeżeniem ust. 2;
   3) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
2. PZU Życie SA może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69. rok życia.
3. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 1 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
4. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczonego za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie.
5. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 3, nieprawdziwe informacje, PZU Życie SA może w okresie pierwszych 3 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego odmówić wypłaty świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych okoliczności.

§ 9

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

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

§ 11

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

WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 12

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

§ 13

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

§ 14

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

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 15

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

§ 16

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

§ 17

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

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

ZMIANA UMOWY

§ 18

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19

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

SKŁADKA

§ 20

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

§ 21

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

§ 22

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

§ 23

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin do zapłaty liczony od dnia otrzymania wezwania oraz informując o skutku nieprzekazania składki, określonym w § 25 ust. 1 pkt 3 oraz w § 13.
2. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty 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, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 34

Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.

§ 35

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

§ 36

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

§ 41

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/238/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

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

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia, kod warunków AUGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 – 25 OWU § 39 OWU § 40 – 42 OWU § 43 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 6 OWU § 8 – 25 OWU § 33 – 34 OWU § 35 – 38 OWU § 43 OWU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA

Kod warunków: AUGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
1) **Centrum Pomocy** – centrum działające na rzecz PZU Życie SA, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązany zgłosić zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
2) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
3) **dom** – wskazany przez ubezpieczonego adres miejsca zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
4) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierba – jeżeli nie żyje ojciec lub matka – w wieku do ukończenia 15 roku życia;
5) **leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
6) **operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 pkt 3; wyróżnia się następujące rodzaje operacji chirurgicznych:
   a) **operacja chirurgiczna metodą endoskopową** – zabieg chirurgiczny polegający na takim otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub narządów wewnętrznych, które umożliwia czynności, określone w terminologii medycznej jako rękoczyny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,
   b) **operacja chirurgiczna metodą otwartą** – zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych połączony z czynnościami, określonymi w terminologii medycznej jako rękoczyny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,
   c) **operacja chirurgiczna metodą zamkniętą** – zabieg chirurgiczny bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przezskórne, przeznaczyniowe, z użyciem endoskopu),

   jeżeli w Wykazie Operacji Chirurgicznych, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 3, nie jest sprecyzowane, jaką metodą dana operacja chirurgiczna jest wykonywana, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za operację chirurgiczną wykonaną metodą otwartą lub endoskopową;
7) **osoba niesamodzielna** – osobę zamieszkującą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
8) **osoba wyznaczona** – pełnoletnią osobę wskazaną przez ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
9) **pobyt w szpitalu** – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni;
10) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego;
11) **ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu** – wskazane przez PZU Życie SA dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
12) **usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
13) **wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
14) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu.

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:
1) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą;
2) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
3) wykonanie operacji chirurgicznych wymienionych w Wykazie Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do ogólnych warunków;
4) nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%, objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność maksymalnie za trzy zdarzenia, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, z tym że w przypadku pobytu w szpitalu liczy się rozpoczęcie pobytu.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia spośród wymienionych w § 4 ust. 1, PZU Życie SA umożliwia ubezpieczonemu skorzystanie ze świadczeń:
1) domowej opieki pielęgniarki (§ 8);
2) pomocy w prowadzeniu domu (§ 9);
3) opieki nad dzieckiem (§ 10, § 11, § 12);
4) opieki nad osobą niesamodzielną (§ 13, § 14, § 15);
5) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi (§ 16);
6) domowej wizyty psychologa (§ 17);
7) domowej wizyty rehabilitanta lub masażysty (§ 18);
8) dostarczenia niezbędnych leków (§ 19);
9) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego (§ 20);
10) dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego (§ 21);
11) transportu medycznego (§ 22);
12) transportu na rehabilitację (§ 23);
13) drobnych napraw domowych (§ 24);
14) pomocy osobie wskazanej przez ubezpieczonego (§ 25).

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, są realizowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w godzinach 8:00 – 22:00 7 dni w tygodniu, z wyjątkiem realizowanych całodobowo świadczeń:
1) opieki nad dzieckiem (ust. 1 pkt 3);
2) opieki nad osobą niesamodzielną (ust. 1 pkt 4);
3) dostarczenia niezbędnych leków (ust. 1 pkt 8);
4) transportu medycznego (ust. 1 pkt 11).

§ 6

1. PZU Życie SA organizuje świadczenia, o których mowa w § 5, w ramach limitów, które stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego oraz w stosunku do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

2. Świadczenia wskazane w § 5 wykonywane są na wniosek ubezpieczonego, nie wcześniej niż po uzyskaniu przez PZU Życie SA potwierdzenia wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1.

§ 7

1. Poza świadczeniami, o których mowa w § 5, w przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, PZU Życie SA umożliwia ubezpieczonemu skorzystanie ze świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego o zakresie określonym w ust. 2.
2. W ramach świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego PZU Życie SA udziela informacji o:
   1) sposobie postępowania w razie nieszczęśliwego wypadku, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia;
   2) placówkach medycznych, w których ubezpieczony będzie miał możliwość najszybszego uzyskania świadczenia medycznego takiego jak pierwsza pomoc, zabieg chirurgiczny, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty oraz przekazania informacji teleadresowych takiej placówki;
   3) usługach dostępnych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności położonych najbliżej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teleadresowych;
   4) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
   5) zachowaniach prozdrowotnych;
   6) szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
   7) pielęgnacji niemowląt;
   8) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
   9) dietach, zdrowym żywieniu;
   10) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
   11) transporcie medycznym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
   12) stanach wymagających nagłej pomocy;
   13) opiece nad osobami starszymi.

Domowa opieka pielęgniarki

§ 8

1. Domowa opieka pielęgniarki organizowana jest przez PZU Życie SA, który pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
2. Warunkiem realizacji świadczenia jest obecność ubezpieczonego w domu.
3. Świadczenie obejmuje:
   1) wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny;
   2) wykonywanie zabiegów leczniczych takich jak: ćwiczenia terapeutyczne, okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza;
   3) wykonywanie czynności diagnostycznych takich jak: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza;
   4) pomoc w odżywianiu się.
4. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów materiałów lub lekarstw używanych przy wykonywaniu czynności, o których mowa w ust. 3. Koszty tych materiałów lub lekarstw pokrywa ubezpieczony.
5. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 30 godzin, do czterech godzin dziennie, z tym że jedna wizyta pielęgniarki nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
6. Każda rozpoczęta godzina opieki domowej pielęgniarki jest liczona jak jedna godzina.

Pomoc w prowadzeniu domu

§ 9

1. Pomoc w prowadzeniu domu organizowana jest przez PZU Życie SA, który pokryje koszty dojazdu i honorarium osób pomagających w prowadzeniu domu.
2. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy:
   1) ubezpieczony jest obecny w domu, z zastrzeżeniem ust. 3;
   2) w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Jeżeli ubezpieczony nie jest obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem udzielenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.
4. Świadczenie obejmuje pomoc domową w:
   1) utrzymaniu czystości w domu, tj.: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów lub wykładzin, czyszczeniu ceramiki łazienkowej, czyszczeniu wanny lub kabiny prysznicowej wraz z ewentualnym brodzikiem, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej;
   2) przygotowaniu posiłków (również na rzecz dziecka lub osoby niesamodzielnej);
   3) robieniu zakupów niezbędnych do realizacji czynności określonych w pkt. 1 i 2;
   4) podlewaniu kwiatów;
   5) wyrzuceniu śmieci;

   przy użyciu środków lub sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego.
5. Zakupy, o których mowa w ust. 4 pkt 3, realizowane są w miejscach wskazanych przez ubezpieczonego, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez PZU Życie SA.
6. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupów. Koszty zakupów pokrywa ubezpieczony.
7. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 30 godzin, do pięciu godzin dziennie, z tym że jedna wizyta nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
8. Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jak jedna godzina.

Opieka nad dzieckiem

§ 10

1. Opieka nad dzieckiem organizowana jest przez PZU Życie SA, który według wyboru ubezpieczonego pokryje koszty:
   1) przewozu dziecka do osoby wyznaczonej albo
   2) przewozu osoby wyznaczonej do domu.
2. Decyzję o wyborze środka transportu podejmuje PZU Życie SA, uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu dziecka do domu osoby wyznaczonej – jego wiek i stan zdrowia.
3. Świadczenie przewozu dziecka do osoby wyznaczonej jest realizowane w towarzystwie osoby wskazanej przez PZU Życie SA i pod warunkiem wyrażenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na przewóz dzieci.
4. Świadczenie przewozu dziecka do osoby wyznaczonej albo przewozu osoby wyznaczonej do domu przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

§ 11

1. W przypadku braku kontaktu z osobą wyznaczoną albo, gdy osoba wyznaczona nie jest dostępna pod wskazanym przez ubezpieczonego adresem lub odmawia sprawowania opieki nad dzieckiem, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium wskazanych przez siebie osób, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem w domu.
2. Opieka, o której mowa w ust. 1, polega na sprawowaniu pieczy nad dzieckiem poprzez zapewnienie mu należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, organizowane i realizowane jest pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody ubezpieczonego na opiekę nad dzieckiem udzielonej PZU Życie SA wraz z określeniem terminów sprawowania tej opieki, z zastrzeżeniem § 12 ust. 1.
4. PZU Życie SA pokrywa koszty osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 5. Pozostałe koszty, w tym w szczególności: koszty żywności, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony.
5. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
6. Każda rozpoczęta godzina opieki nad dzieckiem jest liczona jak jedna godzina.
7. Jeżeli po wyczerpaniu limitu określonego w ust. 5 będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU Życie SA przekaże opiekę nad dzieckiem placówce opieki społecznej właściwej dla adresu miejsca jego pobytu, o czym poinformuje ubezpieczonego.

§ 12

1. Świadczenia, o których mowa w § 10 i w § 11, są organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
2. Osoba zgłaszająca wniosek o spełnienie świadczenia określonego w § 10 i w § 11, zobowiązana jest do udzielenia pełnej, pisemnej informacji, jeśli opieka nad dzieckiem wymaga specjalnego postępowania (np. cierpi ono na choroby przewlekłe lub wymaga rehabilitacji) oraz jeśli przyjmuje ono leki lub jest na diecie.

Opieka nad osobą niesamodzielną

§ 13

1. Opieka nad osobą niesamodzielną organizowana jest przez PZU Życie SA, który według wyboru ubezpieczonego pokryje koszty:

1) przewozu osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej albo
2) przewozu osoby wyznaczonej do domu.

2. Decyzję o wyborze środka transportu podejmuje PZU Życie SA, uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej – jej wiek i stan zdrowia.
3. Świadczenie polegające na przewozie osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej jest realizowane w towarzystwie osoby wskazanej przez PZU Życie SA i pod warunkiem wyrażenia przez osobę niesamodzielną zgody na jej przewóz, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli osoba niesamodzielna jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na jej przewóz do osoby wyznaczonej musi złożyć opiekun prawny.
5. Świadczenie przewozu osoby niesamodzielnej do osoby wyznaczonej albo przewozu osoby wyznaczonej do domu przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

§ 14

1. W przypadku braku kontaktu z osobą wyznaczoną albo, gdy osoba wyznaczona nie jest dostępna pod wskazanym przez ubezpieczonego adresem lub odmawia sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium wskazanych przez siebie osób, które będą sprawować opiekę nad osobą niesamodzielną w domu.
2. Opieka, o której mowa w ust. 1, polega na sprawowaniu pieczy nad osobą niesamodzielną poprzez zapewnienie jej należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, organizowane i realizowane jest pod warunkiem wyrażenia zgody osoby niesamodzielnej na opiekę nad nią udzielonej PZU Życie SA wraz z określeniem przez ubezpieczonego terminów sprawowania tej opieki, z zastrzeżeniem ust. 4 oraz § 15 ust. 1.
4. Jeżeli osoba niesamodzielna jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na sprawowanie opieki nad nią musi złożyć opiekun prawny.
5. PZU Życie SA pokrywa jedynie koszty osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 6. Pozostałe koszty, w tym w szczególności: koszty żywności, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony.
6. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
7. Każda rozpoczęta godzina opieki nad osobą niesamodzielną jest liczona jak jedna godzina.
8. Jeżeli po wyczerpaniu limitu określonego w ust. 6 będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU Życie SA przekaże opiekę nad osobą niesamodzielną placówce opieki społecznej właściwej dla adresu miejsca jej pobytu, o czym poinformuje ubezpieczonego.

§ 15

1. Świadczenia, o których mowa w § 13 i w § 14, są organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
2. Osoba zgłaszająca wniosek o spełnienie świadczenia określonego w § 13 i w § 14, zobowiązana jest do udzielenia pełnej, pisemnej informacji, jeśli opieka nad osobą niesamodzielną wymaga specjalnego postępowania (np. cierpią one na choroby przewlekłe lub wymagają rehabilitacji) oraz jeśli przyjmują one leki lub znajdują się na diecie.

Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi

§ 16

1. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi (gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby) przebywającymi w domu i nie zagrażającymi zdrowiu i bezpieczeństwu otoczenia, polegająca na dostarczeniu żywności, czynnościach porządkowych i zapewnieniu opieki czasowej, organizowana jest przez PZU Życie SA, który pokryje koszty dojazdu i honorarium osób sprawujących opiekę.
2. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy:
   1) ubezpieczony jest obecny w domu, z zastrzeżeniem ust. 3;
   2) w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Jeżeli ubezpieczony nie jest obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem udzielenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.
4. Świadczenie przysługuje pod warunkiem, że:
   1) ubezpieczony lub inna osoba wskazana przez ubezpieczonego przedstawi osobie sprawującej opiekę dokument potwierdzający, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone oraz
   2) zwierzęta według uznania osoby sprawującej opiekę nie stanowią zagrożenia dla otoczenia oraz gdy dana rasa lub gatunek nie są uznane za niebezpieczne, w szczególności, gdy nie są uznane przez akty prawne za rasy agresywne bądź niebezpieczne.
5. Zakupy niezbędnych produktów realizowane są w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez PZU Życie SA.
6. PZU Życie SA pokrywa jedynie koszty osób sprawujących opiekę w ramach limitów wskazanych w ust. 7. Pozostałe koszty opieki nad zwierzętami, w tym w szczególności: koszty karmy dla zwierząt, koszty opieki weterynaryjnej (w tym leczenia oraz szczepień) pokrywa w całości ubezpieczony.
7. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie przez 28 godzin.
8. Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jak jedna godzina.

Domowa wizyta psychologa

§ 17

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony nastąpiło pogorszenie jego stanu psychicznego, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dojazdów oraz wizyty lub serii wizyt psychologa w domu.
2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, w ramach świadczenia ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie pięć wizyt, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
3. Każda rozpoczęta godzina wizyty psychologa jest liczona jak jedna godzina.

Domowa wizyta rehabilitanta lub masażysty

§ 18

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony niezbędna jest rehabilitacja, zgodnie ze skierowaniem wydanym przez lekarza, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dojazdów oraz wizyty lub serii wizyt rehabilitanta lub masażysty w domu.
2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, w ramach świadczenia ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie pięć wizyt, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
3. Każda rozpoczęta godzina wizyty rehabilitanta lub masażysty jest liczona jak jedna godzina.

Dostarczenie niezbędnych leków

§ 19

1. W przypadku, gdy ubezpieczony musi, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, przebywać w domu co najmniej 5 dni, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu przepisanych na recepcie przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia leków, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Zakup niezbędnych leków realizowany jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez PZU Życie SA.
4. Jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, o której mowa w ust. 1, PZU Życie SA zrealizuje dostarczenie wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty.
5. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów leków. Koszty leków pokrywa ubezpieczony.

Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

§ 20

1. W przypadku, gdy ubezpieczony musi, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, przebywać w domu co najmniej 5 dni, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconego wcześniej przez lekarza na podstawie recept lub pisemnych zaleceń.

2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa ubezpieczony.

Dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego

§ 21

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony, musi on, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, przebywać w domu co najmniej 5 dni, PZU Życie SA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia z domu do wskazanego przez ubezpieczonego punktu naprawy i z powrotem, następujących przedmiotów użytku osobistego ubezpieczonego:

1) aparat słuchowy	14) okulary
2) aparat do mierzenia ciśnienia krwi	15) parapodium
3) balkonik	16) pionizator
4) chodzik	17) pikflometr
5) drukarka brajlowska	18) podnośnik
6) glukometr	19) pompa infuzyjna
7) inhalator	20) pompa insulinowa
8) koncentrator tlenowy	21) proteza
9) krtań elektroniczna	22) respirator
10) łóżko rehabilitacyjne	23) ssak
11) materac pneumatyczny	24) syntezator mowy
12) nawilżacz powietrza	25) urządzenie do masażu
13) nebulizator	26) wózek inwalidzki

2. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednorazowego dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Naprawa przedmiotów użytku osobistego realizowana jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca naprawy wybranego przez PZU Życie SA.
4. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów naprawy przedmiotów, o których mowa w ust. 1. Koszty naprawy pokrywa ubezpieczony.

Transport medyczny

§ 22

1. PZU Życie SA organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Transport medyczny przysługuje ubezpieczonemu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej:
   1) do szpitala albo innej jednostki służby zdrowia albo
   2) do domu ze szpitala lub z innej jednostki służby zdrowia albo
   3) pomiędzy szpitalem a innym szpitalem albo jednostką służby zdrowia.
3. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje PZU Życie SA po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem ubezpieczonego, uwzględniając jego stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
4. W celu umożliwienia spełnienia świadczenia transportu medycznego ubezpieczony zobowiązany jest do zapewnienia PZU Życie SA lub innym osobom uprawnionym przez PZU Życie SA dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę jego stanu zdrowia i celowości transportu medycznego.
5. Świadczenie transportu medycznego przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie dwa razy, tj. dwa przejazdy, łącznie dla trzech świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 1, 2 i 3, i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

Transport na rehabilitację

§ 23

1. PZU Życie SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego na rehabilitację pomiędzy domem a miejscem rehabilitacji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Warunkiem realizacji świadczenia jest posiadanie przez ubezpieczonego skierowania na rehabilitację wystawionego przez lekarza.
3. Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów transportu na rehabilitację, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
4. Świadczenie transportu na rehabilitację przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, maksymalnie dziesięć razy (10 przejazdów tam i 10 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

Drobne naprawy domowe

§ 24

1. PZU Życie SA organizuje i pokrywa koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny niżej wymienionych specjalistów:
   1) elektryka – w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w domu;
   2) hydraulika – w celu interwencji w domu mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania;
   3) szklarza – w przypadku uszkodzenia szyb w domu;
   4) ślusarza – w przypadku konieczności wymiany zamków w drzwiach wejściowych do domu na skutek ich uszkodzenia lub utraty kluczy;
   5) technika urządzeń grzewczych – w przypadku zapowietrzenia lub rozszczelnienia grzejników.
2. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy:
   1) ubezpieczony jest obecny w domu, z zastrzeżeniem ust. 3;
   2) w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.
3. Jeżeli ubezpieczony nie jest obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem udzielenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.
4. Świadczenie nie obejmuje kosztów materiałów zużytych w czasie napraw dokonywanych przez specjalistów, o których mowa w ust. 1. Koszty tych materiałów pokrywa w całości ubezpieczony.
5. W odniesieniu do jednego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, w ramach świadczenia ubezpieczonemu przysługują maksymalnie 3 wizyty maksymalnie do wysokości 1000 zł łącznie.

Pomoc osobie wskazanej przez ubezpieczonego

§ 25

1. W przypadku, gdy bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, ubezpieczony nie może wywiązać się wobec wskazanej przezeń osoby, z przyjętych zobowiązań w zakresie pomocy w życiu codziennym, PZU Życie SA organizuje i pokrywa koszty organizacji wobec tej osoby wybranych przez ubezpieczonego świadczeń określonych w § 9, § 16, § 19, § 20, § 21, § 24.
2. Wybrane przez ubezpieczonego świadczenia realizowane są na warunkach określonych w § 9, § 16, § 19, § 20, § 21, § 24 i w limitach przysługujących ubezpieczonemu, tzn. że łączne limity dla takiego samego świadczenia realizowanego wobec ubezpieczonego i osoby przezeń wskazanej nie mogą przekroczyć limitów przysługujących ubezpieczonemu.
3. Świadczenie jest organizowane i realizowane wyłącznie w przypadku, gdy w domu ubezpieczonego ani w domu osoby wskazanej przez ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 26

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo funkcjonowania u ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 27

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia objęci są ubezpieczeniem na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 28

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

§ 29

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 30

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 31

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

SKŁADKA

§ 32

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 33

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

§ 34

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

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 35

1. W okresie pierwszego miesiąca kalendarzowego, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność tylko za nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%; w przypadku rozpoczętego w tym okresie pobytu w szpitalu i przeprowadzonej operacji chirurgicznej PZU Życie SA realizuje jedynie świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego (§ 7).
2. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 1, w okresie kolejnych pięciu miesięcy (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność tylko za przeprowadzenie takiej operacji chirurgicznej, która była następstwem nieszczęśliwego wypadku, za pobyt w szpitalu oraz za nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%; w przypadku przeprowadzenia w tym okresie operacji chirurgicznej, która nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku, PZU Życie SA realizuje jedynie świadczenia Informacyjnego Serwisu Medycznego (§ 7).

§ 36

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu i operacji chirurgicznej – odpowiednio – rozpoczętego i przeprowadzonej przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego oraz z tytułu pobytu w szpitalu i operacji chirurgicznej, których konieczność powstała:

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

   o ile okoliczności, o których mowa w lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
8) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

§ 37

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, którego konieczność powstała:
   1) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
   2) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
   3) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
   4) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
   5) w wyniku leczenia niepłodności;
   6) w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych

do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
7) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:
1) hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
2) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 7;
4) oddziałach dziennych

oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

§ 38

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
1) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
2) kosmetycznej lub plastycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
3) przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym;
4) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
5) implantowania zębów;
6) wykonanej w celach diagnostycznych;
7) związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 39

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 40

1. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku o organizację świadczenia złożonego Centrum Pomocy przez ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu. Wniosek zgłasza się pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA w deklaracji przystąpienia.

2. PZU Życie SA rozpoczyna realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia określonych w § 41 warunków niezbędnych do ich organizacji.

3. W przypadku, gdy wniosek o realizację świadczenia w imieniu ubezpieczonego zgłosiła osoba działająca w jego imieniu, PZU Życie SA realizuje świadczenia po potwierdzeniu przez ubezpieczonego potrzeby ich organizacji.

4. PZU Życie SA realizuje ostatnie świadczenie należne z tytułu danego zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, najpóźniej przed upływem 6 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia przez ubezpieczonego pierwszego wniosku uprawniającego do świadczenia z tytułu tego zdarzenia.

§ 41

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1, zgłaszający wniosek o organizację świadczenia zobowiązany jest skontaktować się niezwłocznie z Centrum Pomocy oraz :
1) w celu dopełnienia procedury autoryzacji potwierdzającej, że jest objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, podać następujące informacje:
   a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
   b) nr PESEL ubezpieczonego,
   c) nazwę ubezpieczenia,
   d) rodzaj, szczegółowy opis i datę zdarzenia, o którym mowa w § 4 ust. 1;
2) przekazać wszelkie dostępne informacje potrzebne do organizacji świadczenia, a w szczególności:
   a) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może się skontaktować z ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
   b) dane osoby wyznaczonej niezbędne do organizacji świadczenia,
   c) dane osoby wskazanej przez ubezpieczonego (§ 25),
   d) adres domu jako miejsca organizacji świadczenia,
   e) inne dane – o ile są one niezbędne do organizacji świadczenia;
3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.

2. W przypadku wniosku o realizację:
1) opieki nad dzieckiem (§ 10, § 11, § 12);
2) opieki nad osobą niesamodzielną (§ 13, § 14, § 15);

ubezpieczony musi podpisać zgodę na powierzenie opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną (o ile jest opiekunem prawnym osoby niesamodzielnej).

3. W przypadku, gdy świadczenie ma być zrealizowane pod nieobecność ubezpieczonego w domu, ubezpieczony musi udzielić na to pisemnej zgody.

4. Przed rozpoczęciem realizacji świadczenia ubezpieczony zobowiązany jest okazać na wezwanie przybyłej osoby realizującej świadczenie ważny dokument tożsamości oraz:
1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeżeli ubezpieczony zakończył już pobyt w szpitalu, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1 – 2, lub kartę informacyjną z placówki medycznej potwierdzającą wykonanie operacji albo zaświadczenie o przebyciu operacji chirurgicznej, w przypadku wykonania operacji chirurgicznej, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 3;
   oraz
2) dokument zwolnienia lekarskiego, o którym mowa w § 19, § 20, § 21, w przypadku wniosku o realizację świadczenia:
   a) dostarczenia niezbędnych leków (§ 19),
   b) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego (§ 20),
   c) dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego (§ 21);
3) skierowanie na rehabilitację, o którym mowa w § 18 ust. 1 i § 23 ust. 2, w przypadku wniosku o realizację wizyty rehabilitanta lub masażysty (§ 18) i transportu na rehabilitację (§ 23).

5. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia ubezpieczonego dotyczące realizacji świadczenia mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez PZU Życie SA, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 2.

6. Rozmowy telefoniczne prowadzone między PZU Życie SA a wnioskującym są nagrywane.

§ 42

1. Jeżeli świadczenie zostanie zorganizowane wskutek wprowadzenia PZU Życie SA w błąd lub podania nieprawdy przez zgłaszającego wniosek o jego organizację i w związku z tym PZU Życie SA poniesie koszty takiej organizacji, PZU Życie SA będzie dochodzić od zgłaszającego wniosek zwrotu nienależnego świadczenia.

2. PZU Życie SA i Centrum Pomocy nie są zobowiązane do zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy, chyba że brak zgłoszenia w sposób o którym mowa w § 41 ust. 1 wynikał z siły wyższej, która uniemożliwiła kontakt z Centrum Pomocy.

3. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z powodu siły wyższej nie mogła skontaktować się z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w § 41 ust. 1 i w własnym zakresie zorganizowała i pokryła koszty usług , o których mowa w § 5, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do podania przyczyn niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 PZU Życie SA jest zobowiązany do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów, do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego ustalonego dla danego świadczenia a jeżeli limit nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której ta usługa została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA oraz imiennych rachunków i dowodów zapłaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 43

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

§ 44

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/311/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 8 października 2009 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia

Nazwa procedury
Układ nerwowy
Rozległa resekcja tkanki mózgowej
Wycięcie zmiany tkanki mózgowej
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej
Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej
Wszczepienie stymulatora mózgu
Wentrykulostomia
Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu
Przeszczep nerwu czaszkowego
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego
Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego
Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego
Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego
Usunięcie zmiany opony mózgu
Rekonstrukcja opony twardej
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej
Drenaż przestrzeni podoponowej
Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego
Operacja korzenia nerwu rdzeniowego
Wycięcie nerwu obwodowego
Zniszczenie nerwu obwodowego
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego
Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną
Sympatektomia szyjna
Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy
Wycięcie przysadki mózgowej
Zniszczenie przysadki mózgowej
Operacja szyszynki
Wycięcie tarczycy
Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy
Wycięcie tarczycy językowej
Wycięcie przytarczyc
Wycięcie grasicy
Wycięcie nadnercza
Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy
Całkowite wycięcie sutka
Całkowita rekonstrukcja sutka
Nacięcie sutka
Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego
Oko
Wycięcie gałki ocznej
Usunięcie zmiany oczodołu
Protezowanie gałki ocznej
Rewizja protezy gałki ocznej
Operacyjna plastyka oczodołu
Nacięcie oczodołu
Rozcięcie kąta szpary powiekowej
Usunięcie zmiany powieki
Wycięcie nadmiaru powieki
Rekonstrukcja powieki
Korekcja deformacji powieki
Korekcja opadania powieki
Nacięcie powieki
Ochronne zeszycie szpary powiekowej
Operacja gruczołu łzowego
Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową
Operacja kanału łzowego

Nazwa procedury
Złożona operacja na mięśniach okoruchowych
Repozycja mięśnia okoruchowego
Usunięcie mięśnia okoruchowego
Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego
Usunięcie zmiany spojówki
Operacja naprawcza spojówki
Nacięcie spojówki
Wycięcie zmiany rogówki
Plastyka rogówki
Operacja naprawcza rogówki
Nacięcie rogówki
Usunięcie zmiany twardówki
Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem
Nacięcie twardówki
Wycięcie tęczówki
Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki
Nacięcie tęczówki
Usunięcie ciała rzęskowego
Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki
Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki
Nacięcie torebki soczewki oka
Wprowadzenie sztucznej soczewki
Operacja ciała szklistego
Zniszczenie zmiany siatkówki
Ucho
Wycięcie ucha zewnętrznego
Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego
Plastyka ucha zewnętrznego
Drenaż ucha zewnętrznego
Otwarcie wyrostka sutkowatego
Operacja naprawcza błony bębenkowej
Drenaż ucha środkowego
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych
Usunięcie zmiany ucha środkowego
Operacja trąbki Eustachiusza
Operacja ślimaka
Operacja aparatu przedsionkowego
Układ oddechowy
Wycięcie nosa
Plastyka nosa
Operacja przegrody nosa
Operacja małżowiny wewnętrznej nosa
Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego
Operacja nosa zewnętrznego
Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego
Operacja zatoki czołowej
Operacja zatoki klinowej
Operacja zatoki nosa
Wycięcie gardła
Operacja naprawcza gardła
Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)
Wycięcie krtani
Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą
Rekonstrukcja krtani
Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu
Częściowe wycięcie tchawicy
Plastyka tchawicy
Protezowanie tchawicy metodą otwartą
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

Nazwa procedury
Otwarta operacja ostrogi tchawicy
Częściowe usunięcie oskrzela
Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)
Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)
Przeszczep płuca
Wycięcie płuca
Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą
Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)
Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu
Jama ustna
Częściowe wycięcie wargi
Usunięcie zmiany wargi
Korekcja deformacji wargi
Wycięcie języka
Usunięcie zmiany języka
Nacięcie języka
Usunięcie zmiany podniebienia
Korekcja deformacji podniebienia
Wycięcie migdałków
Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)
Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)
Wycięcie ślinianki
Usunięcie zmiany ślinianki
Nacięcie gruczołu ślinowego
Przeszczepienie przewodu ślinowego
Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą
Podwiązanie przewodu ślinowego
Poszerzenie przewodu ślinowego
Górna część przewodu pokarmowego
Wycięcie przełyku i żołądka
Całkowite wycięcie przełyku
Częściowe wycięcie przełyku
Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą
Zespolenie omijające przełyku
Rewizja zespolenia przełyku
Operacja naprawcza przełyku
Wytworzenie przetoki przełykowej
Nacięcie przełyku
Operacja żylaków przełyku metodą otwartą
Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą
Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową
Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoskopu
Operacja naprawcza przepukliny przeponowej
Operacja antyrefluksowa
Rewizja po zabiegu antyrefluksowym
Całkowite wycięcie żołądka
Częściowe wycięcie żołądka
Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą
Operacja plastyczna żołądka
Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze
Zespolenie żołądkowo-czcze
Gastrostomia
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka
Pyloromyotomia
Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową
Wycięcie dwunastnicy
Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą
Zespolenie omijające dwunastnicy
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy
Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu
Wycięcie jelita czczego
Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą
Jejunostomia

Nazwa procedury
Zespolenie omijające jelita czczego
Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu
Wycięcie jelita krętego
Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą
Zespolenie omijające jelita krętego
Rewizja zespolenia jelita krętego
Wytworzenie ileostomii
Rewizja ileostomii
Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym
Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu
Dolny odcinek przewodu pokarmowego
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych
Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy
Całkowite wycięcie okrężnicy
Rozszerzona prawostronna hemikolektomia
Resekcja poprzecznicy
Lewostronna hemikolektomia
Wycięcie esicy
Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą
Zespolenie omijające okrężnicy
Wyłonienie jelita ślepego
Nacięcie okrężnicy
Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy
Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu
Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu
Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidosokopu
Wycięcie odbytnicy
Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą
Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą
Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu
Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze
Wycięcie odbytu
Wycięcie zmiany odbytu
Operacja naprawcza odbytu
Wycięcie hemoroidów
Drenaż przez okolicę krocza
Wycięcie zatoki włosowej
Inne narządy jamy brzusznej
Przeszczep wątroby
Częściowe wycięcie wątroby
Usunięcie zmiany wątroby
Nacięcie wątroby
Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu
Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych
Wycięcie pęcherzyka żółciowego
Zespolenie pęcherzyka żółciowego
Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego
Nacięcie pęcherzyka żółciowego
Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego
Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego
Usunięcie zmiany dróg żółciowych
Zespolenie przewodu wątrobowego
Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego
Operacja naprawcza przewodu żółciowego
Nacięcie przewodu żółciowego
Przezdwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą
Przezdwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą
Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego
Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego
Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego
Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego
Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)
Przeszczep trzustki
Całkowite wycięcie trzustki
Wycięcie głowy trzustki
Usunięcie zmiany trzustki
Zespolenie przewodu trzustkowego
Otwarty drenaż trzustki

Nazwa procedury
Nacięcie trzustki
Całkowite wycięcie śledziony
Serce
Przeszczep płuc i serca
Korekcja całkowita tetralogii Fallota
Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego
Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej
Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej
Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej
Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu
Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju
Plastyka przedsionka serca
Walwuloplastyka mitralna
Walwuloplastyka aortalna
Plastyka zastawki trójdzielnej
Plastyka zastawki tętnicy płucnej
Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca
Rewizja plastyki zastawki serca
Otwarta walwulotomia
Zamknięta walwulotomia
Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca
Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy
Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną
Otwarta koronaroplastyka
Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej
Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca
Wszczepienie systemu wspomagania serca
Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły
Inny stały sposób stymulacji serca
Wycięcie osierdzia
Drenaż osierdzia
Nacięcie osierdzia
Naczynia tętnicze oraz żylne
Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń
Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego
Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń
Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej
Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej
Operacja naprawcza tętnicy płucnej
Przezskórna operacja tętnicy płucnej
Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego
Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych
Wymiana aortalnej protezy naczyniowej
Plastyka aorty
Przeznaczyniowa operacja aorty
Rekonstrukcja tętnicy szyjnej
Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej
Operacja tętniaka tętnicy mózgu
Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej
Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej
Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej
Rekonstrukcja tętnicy nerkowej
Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej
Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej
Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej
Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych
Rekonstrukcja tętnicy biodrowej
Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej
Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych
Rekonstrukcja tętnicy udowej
Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej
Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy
Wycięcie innej tętnicy
Operacja naprawcza innej tętnicy
Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic

Nazwa procedury
Zespolenie tętniczo-żylne
Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej
Wytworzenie zastawki żyły obwodowej
Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej
Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą
Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego
Układ moczowy
Przeszczep nerki
Całkowite wycięcie nerki
Częściowe wycięcie nerki
Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą
Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą
Nacięcie nerki
Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową
Operacja nerki przez nefrostomię
Wycięcie moczowodu
Wytworzenie przetoki moczowodowej
Reimplantacja moczowodu
Operacja naprawcza moczowodu
Nacięcie moczowodu
Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop
Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop
Operacja w zakresie ujścia moczowodu
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego
Powiększenie pęcherza
Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej
Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową
Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza
Brzuszno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety
Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety
Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety
Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety
Wycięcie prostaty metodą otwartą
Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny
Wycięcie cewki moczowej
Operacja naprawcza cewki moczowej
Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej
Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej
Narządy płciowe męskie
Usunięcie moszny
Obustronne wycięcie jąder
Usunięcie zmiany jądra
Jednostronne wycięcie jądra
Obustronne sprowadzenie jąder
Protezowanie jądra
Operacja wodniaka jądra
Operacja najądrza
Wycięcie nasieniowodu
Operacja naprawcza powrózka nasiennego
Operacja żylaków powrózka nasiennego
Operacja pęcherzyków nasiennych
Amputacja prącia
Usunięcie zmiany prącia
Operacja plastyczna prącia
Protezowanie prącia
Operacja napletka
Żeński układ rozrodczy
Operacja łechtaczki
Operacja gruczołu Bartholina
Wycięcie sromu
Wycięcie zmiany sromu
Operacja naprawcza w obrębie sromu
Nacięcie kanału pochwy
Wycięcie pochwy
Nacięcie zrostów pochwy
Usunięcie zmiany pochwy
Operacja plastyczna pochwy
Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy

Nazwa procedury
Plastyka sklepienia pochwy
Operacja w obrębie zatoki Douglase'a
Wycięcie szyjki macicy
Wycięcie zmiany szyjki macicy
Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną
Wycięcie macicy drogą przezpochwową
Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy
Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy
Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy
Częściowe wycięcie jajowodu
Wszczepienie protezy jajowodu
Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów
Nacięcie jajowodu
Operacja dotycząca strzępków jajowodu
Częściowe wycięcie jajnika
Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika
Operacja naprawcza jajnika
Operacja endoskopowa dotycząca jajnika
Operacja więzadła szerokiego macicy
Operacja innego więzadła macicy
Skóra
Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego
Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego
Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórnego
Przeszczep płata skóry owłosionej
Przeszczep płata skórnego z unerwieniem
Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego
Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego
Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego
Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną, płata skóry
Przeszczep płata śluzówki
Siatkowy autoprzeszczep skóry
Przeszczep śluzówki
Przeszczepienie innej tkanki do skóry
Wprowadzenie ekspandera pod skórę
Rewizja ekspandera w tkance podskórnej
Tkanki miękkie
Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej
Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej
Wycięcie opłucnej metodą otwartą
Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu
Operacja naprawcza pękniętej przepony
Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej
Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej
Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej
Pierwotna plastyka przepukliny udowej
Plastyka nawrotowej przepukliny udowej
Plastyka przepukliny pępkowej
Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu
Operacja dotycząca pępka
Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)
Drenaż otwarty jamy otrzewnej
Operacja dotycząca sieci
Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego
Operacja dotycząca krezki okrężnicy
Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej
Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej
Przeszczep powięzi
Wycięcie powięzi brzucha
Usunięcie zmiany powięzi
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
Operacja kaletki maziowej
Przełożenie ścięgna
Wycięcie ścięgna
Pierwotna operacja naprawcza ścięgna
Wtórna operacja naprawcza ścięgna
Uwolnienie ścięgna

Nazwa procedury
Zmiana długości ścięgna
Wycięcie pochewki ścięgna
Przeszczep mięśnia
Wycięcie mięśnia
Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)
Uwolnienie przykurczu mięśnia
Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych
Drenaż węzła chłonnego
Operacja przewodu limfatycznego
Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej
Kości oraz stawy
Operacja naprawcza czaszki
Otwarcie czaszki
Wycięcie kości twarzy
Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą
Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą
Wycięcie żuchwy
Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą
Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego
Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny
Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego
Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy
Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)
Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego
Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego
Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego
Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego
Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa
Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa
Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych
Usunięcie zmiany kręgosłupa
Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą
Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą
Całkowita rekonstrukcja kciuka
Całkowita rekonstrukcja przodostopia
Całkowita rekonstrukcja tyłostopia
Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości
Wycięcie kości ektopowej
Usunięcie zmiany kości
Otwarte chirurgiczne złamanie kości
Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości
Rozdzielenie trzonu kości
Rozdzielenie kości stopy
Drenaż kości
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną
Pierwotne otwarte nastawienie przezstawowego złamania kości
Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną
Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu

Nazwa procedury
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu
Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu
Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu
Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu
Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu
Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu
Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu
Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha
Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym
Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym
Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu
Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu
Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu
Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą
Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą
Protezowanie ścięgna
Wzmocnienie ścięgna protezą

Nazwa procedury
Operacja stabilizująca staw metodą otwartą
Uwolnienie przykurczu stawu
Operacja struktur okołostawowych palucha
Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej
Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych
Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych
Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego
Terapeutyczna endoskopia innego stawu

Różne
Reimplantacja kończyny górnej
Reimplantacja kończyny dolnej
Reimplantacja innego narządu
Wszczepienie protezy kończyny
Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia
Amputacja ręki na wysokości nadgarstka
Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda
Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy
Amputacja palucha

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, kod warunków CCGP33 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY

Kod warunków: CCGP33

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

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

§ 3

Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia ciężkich chorób oznaczają wyłącznie:

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

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

   Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała;
19) tylko taki **oponiak**, który oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności PZU Życie SA są jakiekolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;
20) tylko takie **przewlekłe zapalenie wątroby**, które oznacza potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy;
21) tylko taki **ropień mózgu**, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu;
22) tylko taką **sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę;

23) tylko takie **stwardnienie rozsiane**, które oznacza przewlekłą chorobę charakteryzującą się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych powstałych w wyniku rozsianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegającą z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie:
   a) badania podmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa odrębne w czasie rzuty choroby (oddzielone od siebie okresami dłuższymi niż 30 dni),
   b) badania przedmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa objawy ubytkowe z odrębnych części ośrodkowego układu nerwowego,
   c) badania rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwierdza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego.

   Powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie;
24) tylko taki **tężec**, który oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (Clostridium tetani);
25) tylko taką **transplantację organów**, która oznacza przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;
26) tylko taki **udar**, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;
27) tylko taką **utratę kończyny wskutek choroby**, która oznacza amputację co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:
   a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
   b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych;
28) tylko taką **utratę słuchu**, która oznacza całkowitą obustronną utratę zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone obuusznym ubytkiem słuchu powyżej 90 dB. W celu potwierdzenia utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania audiometrycznego lub słuchowych potencjałów wywołanych;
29) tylko taką **utratę wzroku**, która oznacza obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia;
30) tylko taką **wadę serca**, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych; odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
31) tylko taką **wściekliznę**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (Rabies virus);
32) tylko takie **zakażenie wirusem HIV**, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, które zostanie potwierdzone złożonymi dowodami;
33) tylko takie **zakażenie wirusem HIV**, będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej u osoby nie chorującej na hemofilię, które zostanie potwierdzone złożonymi dowodami;
34) tylko taką **zakażoną martwicę trzustki**, która oznacza pierwszorazowe wykonanie operacji chirurgicznej, polegającej na laparotomii i nekrektomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki;
35) tylko taki **zawał serca**, który powoduje:
   a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
      - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
      - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
      - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych

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

      lub
   c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
      - nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
      - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
      - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;
36) tylko taką **zgorzel gazową**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: Clostridium perfringens, Clostridium Novyi (oedematiens) lub Clostridium septicum.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia w **WARIANCIE PODSTAWOWYM** obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	**2.** Zakres ubezpieczenia w **WARIANCIE ROZSZERZONYM** obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	**3.** Zakres ubezpieczenia w **WARIANCIE PODSTAWOWYM PLUS** obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:	**4.** Zakres ubezpieczenia w **WARIANCIE ROZSZERZONYM PLUS** obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących – zgodnych z definicjami określonymi w § 3 – ciężkich chorób:
1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna
2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu	2) bąblowiec mózgu
3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass	3) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba	4) choroba Creutzfeldta-Jakoba
5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie	5) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek	6) niewydolność nerek
7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy	7) nowotwór złośliwy
8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	8) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
9) ropień mózgu	9) ropień mózgu	9) ropień mózgu	9) ropień mózgu
10) sepsa	10) sepsa	10) sepsa	10) sepsa
11) tężec	11) tężec	11) tężec	11) tężec
12) udar	12) udar	12) udar	12) udar
13) wścieklizna	13) wścieklizna	13) wścieklizna	13) wścieklizna
14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32	14) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 32
15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33	15) zakażenie wirusem HIV, o którym mowa w § 3 pkt 33
16) zawał serca	16) zawał serca	16) zawał serca	16) zawał serca
17) zgorzel gazowa	17) zgorzel gazowa	17) zgorzel gazowa	17) zgorzel gazowa
—	18) oparzenia	18) borelioza	18) borelioza
—	19) transplantacja organów	19) choroba aorty brzusznej	19) choroba aorty brzusznej
—	20) utrata wzroku	20) choroba aorty piersiowej	20) choroba aorty piersiowej
—	21) oponiak	21) gruźlica	21) gruźlica
—	22) choroba Parkinsona	22) przewlekłe zapalenie wątroby	22) przewlekłe zapalenie wątroby
—	—	23) utrata kończyny wskutek choroby	23) utrata kończyny wskutek choroby
—	—	24) utrata słuchu	24) utrata słuchu
—	—	25) wada serca	25) wada serca
—	—	26) choroba neuronu ruchowego	26) choroba neuronu ruchowego
—	—	27) choroba Huntingtona	27) choroba Huntingtona
—	—	28) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych	28) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
—	—	29) zakażona martwica trzustki	29) zakażona martwica trzustki
—	—	30) bakteryjne zapalenie wsierdzia	30) bakteryjne zapalenie wsierdzia
—	—	31) stwardnienie rozsiane	31) stwardnienie rozsiane
—	—	—	32) oparzenia
—	—	—	33) transplantacja organów
—	—	—	34) utrata wzroku
—	—	—	35) oponiak
—	—	—	36) choroba Parkinsona

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 6

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

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

§ 8

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

§ 9

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

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

§ 11

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 12

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 13

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

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

SKŁADKA

§ 15

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

§ 17

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

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 18

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

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

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

§ 19

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

§ 20

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

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

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

§ 21

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każde wystąpienie ciężkiej choroby w czasie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku:

1) zawału, udaru, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass oraz transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
2) allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy;
3) choroby aorty piersiowej, choroby aorty brzusznej oraz wady serca zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
4) boreliozy, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
5) przeszczepu wątroby, będącego następstwem przewlekłego zapalenia wątroby oraz nowotworu wątroby, zostanie wypłacone świadczenie tylko za przewlekłe zapalenie wątroby albo za nowotwór złośliwy;
6) utraty wzroku lub utraty słuchu, które wystąpiły w przebiegu leczenia operacyjnego bąblowca mózgu, nowotworu mózgu, ropnia mózgu, oponiaka, lub które są następstwem bakteryjnego zapalenia mózgu i opon mózgowych, zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób, będących przyczyną wystąpienia utraty wzroku lub utraty słuchu;
7) utraty kończyny wskutek choroby po wystąpieniu zgorzeli gazowej zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia zgorzeli gazowej;
8) wady serca oraz bakteryjnego zapalenia wsierdzia zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób;
9) masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie zostanie wypłacone świadczenie tylko w przypadku, gdy nie wystąpił on w związku z inną chorobą wymienioną w § 3;
10) nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.

2. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność PZU Życie SA wygasa w zakresie tej choroby.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 22

Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 23

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

1) zgłoszenie roszczenia;
2) kompletną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby, w tym wyniki badań potwierdzające wystąpienie danej ciężkiej choroby zgodnie z definicją przyjętą przez PZU Życie SA;
3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – na życzenie PZU Życie SA;
4) w przypadku ciężkiej choroby będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku;
5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

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

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 24

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

§ 25

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRAWA DO INDYWIDUALNEGO KONTYNUOWANIA UBEZPIECZENIA

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

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRAWA DO INDYWIDUALNEGO KONTYNUOWANIA UBEZPIECZENIA

Kod warunków: PKGP31
Kod warunków: PKGP50

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 3

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 4

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

§ 5

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 7

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 8

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

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 9

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

SKŁADKA

§ 10

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 11

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

§ 12

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 13

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

§ 15

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
Z KARTĄ APTECZNĄ

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków APGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA Z KARTĄ APTECZNĄ

Kod warunków: APGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

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

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 16

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 17

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

   świadczenie realizowane jest jednorazowo w formie pieniężnej w pełnej należnej kwocie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

REGULAMIN KARTY APTECZNEJ

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy Regulamin określa zasady aktywacji i użytkowania Karty aptecznej.

§ 2

Użyte w regulaminie Karty aptecznej określenia oznaczają:

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

§ 3

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

§ 4

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

WYDANIE KARTY APTECZNEJ

§ 5

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

STATUS KARTY APTECZNEJ

§ 6

1. Wydana ubezpieczonemu Karta apteczna jest oznaczona numerem identyfikacyjnym, posiada kod paskowy i jest nieaktywna.
2. Wydanej Karcie aptecznej przypisane są: data ważności oraz limit.
3. W celu aktywacji Karty aptecznej ubezpieczony niezwłocznie po jej otrzymaniu dzwoni na Infolinię Grupy PZU. Aktywacji Karty aptecznej dokonuje się na podstawie danych osobowych ubezpieczonego oraz numeru identyfikacyjnego Karty aptecznej. Karta apteczna jest aktywna najpóźniej w dniu następnym.
4. Karta apteczna traci ważność w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
   1) odbioru produktów o wartości limitu;
   2) upływu daty ważności;
   3) zablokowania Karty aptecznej zgodnie z § 8 ust. 1 i 2.

ZASADY UŻYTKOWANIA KARTY APTECZNEJ

§ 7

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

BLOKADA KARTY APTECZNEJ

§ 8

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

WYDANIE DUPLIKATU KARTY APTECZNEJ

§ 9

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

REKLAMACJE

§ 10

1. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty aptecznej, w szczególności w przypadku braku możliwości odbioru produktów za pomocą aktywnej Karty aptecznej, zgłasza się na Infolinię Grupy PZU.
2. Reklamacje produktów z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.
3. W przypadku zwrotu produktu z powodu reklamacji, o której mowa w ust. 2, apteka zwraca środki pieniężne odpowiadające wartości zwracanego produktu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK SPECJALISTYCZNEGO LECZENIA

Kod warunków: LCGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA specjalistycznego leczenia tj.:
1) chemioterapii albo radioterapii;
2) terapii interferonowej;
3) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
4) wszczepienia rozrusznika serca;
5) ablacji.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku specjalistycznego leczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu:
1) podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej;
2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego;
3) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

§ 17

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

§ 18

1. W przypadku wypłacenia przez PZU Życie SA świadczenia z tytułu:
   1) chemioterapii albo radioterapii;
   2) terapii interferonowej;
   3) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora;
   4) wszczepienia rozrusznika serca;
   5) ablacji;

   odpowiedzialność PZU Życie SA wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia.
2. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii jaki i chemioterapii PZU Życie SA wypłaca tylko jedno świadczenie.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 19

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 20

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

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

§ 22

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO

Kod warunków: LSGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:
1) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą;
2) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

§ 17

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

§ 18

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

§ 19

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub konieczność którego powstała:
   1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
   2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
   3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
      a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
      b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

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

3) ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych, z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 14;
4) oddziałach dziennych

oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 20

Prawo do świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 21

Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wykonanie zobowiązania:
1) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
2) w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu.

§ 22

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
1) zgłoszenie roszczenia;
2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – w przypadku, o którym mowa w § 21 pkt 1;
3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, wydany przez lekarza prowadzącego – w przypadku, o którym mowa w § 21 pkt 2;
4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

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

§ 24

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

2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO PLUS

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, kod warunków LPGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO PLUS

Kod warunków: LPGP31

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
1) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego** – wskazane przez PZU Życie SA, inne niż niniejsze, ubezpieczenie dodatkowe na wypadek leczenia szpitalnego;
2) **krwotok śródmózgowy** – wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej;
3) **OIT** – Oddział Intensywnej Terapii wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju;
4) **pobyt na OIT** – trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIT w trakcie pobytu w szpitalu;
5) **rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne;
6) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy o napędzie silnikowym lub żaglowym, z wyjątkiem okrętów wojennych;
7) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek:
   a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd", „droga", „uczestnik ruchu" i „kierowca" rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
   b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
      - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
      - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro;

      wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
   c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
   d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy;
8) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
9) **zawał serca** – wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
   a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
   b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
   c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:
1) pobyt w szpitalu w przypadkach, o których mowa w § 5 ust. 1, 2, 3 i 4;
2) rekonwalescencję, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni;
3) pobyt na OIT;

pod warunkiem, że PZU Życie SA uznaje swoją odpowiedzialność za pobyt w szpitalu z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

2. Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego rozszerza odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu na terytorium krajów, o którym mowa w ust. 2.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

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

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

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

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

§ 17

PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie:
1) za 90 dni pobytu w szpitalu, łącznie z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego;
2) za 90 dni rekonwalescencji;

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

§ 18

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 19

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 20

Ubezpieczony może zgłosić roszczenie o wykonanie zobowiązania:
1) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu, jeżeli nie wystąpiła rekonwalescencja;
2) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu i rekonwalescencji;
3) w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniu tego pobytu.

§ 21

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

2. W przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIT na terytorium kraju, o którym mowa w § 4 ust. 2 i 3 – innym niż Rzeczpospolita Polska – wnioskujący dostarcza dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

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

§ 23

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Postanowienia dodatkowe do

Programu Ubezpieczeniowego GSU 2016

dla GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych

z dnia 31.05.2016 r.

§ 1

1. Umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus są zawierane na podstawie ogólnych warunków:
   1) grupowego ubezpieczenia typ P PLUS, kod warunków PTGP33 , zatwierdzonych uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/238/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku (owu PT),
   2) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NWGP30, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku (owu NW),
   3) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, kod warunków SMGP30, zatwierdzonych 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 (owu SM),
   4) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego, kod warunków ZRGP30, zatwierdzonych 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 (owu ZR),
   5) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków ZDGP30, zatwierdzonych 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 (owu ZD),

6) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, kod warunków UDGP30, zatwierdzonych 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 (owu UD),
7) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, kod warunków ODGP30, zatwierdzonych 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 (owu OD),
8) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TUGP30, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/86/2004 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 3 marca 2004 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku (owu TU),
9) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku (owu WK),
10) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków ZZGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku (owu ZZ),
11) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków ZMGP31, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku (owu ZM),
12) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NDGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku (owu ND),

13) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NRGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku (owu NR),
14) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków TZGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/172/2010 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 23 czerwca 2010 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku (owu TZ),
15) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TIGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku (owu TI),
16) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby w wariancie rozszerzonym, kod warunków CCGP33, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/172/2010 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 23 czerwca 2010 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku (owu CC),
17) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku (owu LS),
18) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, kod warunków LPGP31, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/340/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku (owu LP),
19) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek specjalistycznego leczenia, kod warunków LCGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/345/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku (owu LC),
20) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, kod warunków OPGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego

Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku(owu OP),

21) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus, kod warunków OLGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku (owu OL),
22) dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków APGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/482/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 grudnia 2008 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku, uchwałą nr UZ/342/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 grudnia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/206/2014 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 16 grudnia 2014 roku (owu AP),
23) dodatkowego grupowego ubezpieczenia asystent w czasie utraty zdrowia, kod warunków AUGP32, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/311/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 8 października 2009 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku(owu AU),
24) dodatkowego grupowego ubezpieczenia prawa do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, kod warunków PKGP50, zatwierdzonych uchwałą nr UZ/221/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 sierpnia 2011 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/39/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 26 lutego 2015 roku (owu PK).

§ 2

1. W miejsce zapisów ogólnych warunków, o których mowa w § 1 a dotyczących wysokości świadczeń z tytułu poszczególnych ubezpieczeń stosuje się zapisy § 3 i § 4 niniejszego Programu.
2. Strony postanawiają, że w ramach Programu zostaną zawarte umowy ubezpieczenia potwierdzone odrębnymi polisami.

§ 3

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

Wariant I:

Zdarzenie:	Kody owu do poszczególnych zdarzeń	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia obowiązującej w grupowym ubezpieczeniu P Plus (PTGP33)
śmierć ubezpieczonego	PTGP33	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%*
śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP33 NWGP30	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%*
śmierć małżonka	SMGP30	100 %
śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	19 %
śmierć dziecka	ZDGP30	30 %
urodzenie dziecka	UDGP30	10 % urodzenie żywe 20 % urodzenie martwe
osierocenie dziecka	ODGP30	40 %
trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	4 % za 1 % uszczerbku na zdrowiu
śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP33 NWGP30 WKGP32	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 400 %
śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	100 % 100 %
śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30, NDGP32	30 % 30 %
śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP32 NRGP32	19 % 19 %
ciężka choroba w wariancie podstawowym	CCGP33	30 %
leczenie szpitalne:		
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32	1 %
- za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	0,5 %
prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia		TAK

*z zastrzeżeniem § 4

Wariant II:

Zdarzenie:	Kody owu do poszczególnych zdarzeń	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia obowiązującej w grupowym ubezpieczeniu P Plus (PTGP33)
śmierć ubezpieczonego	PTGP33	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%*
śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP33 NWGP30	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%*
śmierć małżonka	SMGP30	100 %
śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	19 %
śmierć dziecka	ZDGP30	30 %
urodzenie dziecka	UDGP30	10 % urodzenie żywe 20% urodzenie martwe
osierocenie dziecka	ODGP30	40 %

trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	4 % za 1 % uszczerbku na zdrowiu
śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP33 NWGP30 WKGP32	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 400 %
śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	100 % 100%
śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30, NDGP32	30% 30 %
śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP32 NRGP32	19 % 19 %
trwałe inwalidztwo spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	TIGP32	100 %
ciężka choroba w wariancie podstawowym	CCGP33	30 %
leczenie szpitalne:		
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	1 % 0,25 %
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	1 % 0,5 %
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	1 % 0,5 %
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	1 % 0,75 %
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	0,5 % 0,25 %
- za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	0,5%
- z tytułu pobytu na OIT – jednorazowo	LPGP31	5 %
- za dzień rekonwalescencji	LPGP31	0,25 %
- rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego poza terytorium RP	LPGP31	
wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP31	40 % - I klasa 20 % - II klasa 12 % - III klasa 4 % - IV klasa 2 % - V klasa
Karta apteczna	APGP32	1,4 % su ub podstawowego, ale nie mniej niż 100 zł
prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia		TAK

*z zastrzeżeniem § 4

Wariant III:

Zdarzenie:	**Kody owu do poszczególnych zdarzeń**	**Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia obowiązującej w grupowym ubezpieczeniu P Plus (PTGP33)**
śmierć ubezpieczonego	PTGP33	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%*
śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP33 NWGP30	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%*
śmierć małżonka	SMGP30	100 %
śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	19 %
śmierć dziecka	ZDGP30	30 %
urodzenie dziecka	UDGP30	10 % urodzenie żywe 20 % urodzenie martwe

osierocenie dziecka	ODGP30	40%
trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	4 % za 1 % uszczerbku na zdrowiu
śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP33 NWGP30 WKGP32	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 400 %
śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	PTGP33 ZZGP32	500 % albo 250% albo 175% albo 140% albo 100%* 175 %
śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	100 % 100 %
śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZDGP30, NDGP32	30 % 30 %
śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP32 NRGP32	19 % 19 %
trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	TZGP32	4 % za 1 % uszczerbku na zdrowiu
trwałe inwalidztwo spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	TIGP32	100 %
ciężka choroba w wariancie podstawowym	CCGP33	30 %
leczenie szpitalne:		
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	1 % 0,25 %
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	1 % 0,5 %
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	1 % 0,5 %
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	1 % 0,75 %
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)	LSGP32 LPGP31	0,5 % 0,25 %
- za dzień pobytu spowodowanego chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się po 14 dniu pierwszego pobytu spowodowanego danym nieszczęśliwym wypadkiem	LSGP32	0,5 %
- z tytułu pobytu na OIT – jednorazowo	LPGP31	5 %
- za dzień rekonwalescencji	LPGP31	0,25 %
- rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego poza terytorium RP	LPGP31	
specjalistyczne leczenie	LCGP32	40%
wykonanie operacji chirurgicznej	OPGP31	40% - I klasa 20% - II klasa 12% - III klasa 4% - IV klasa 2% - V klasa
wykonanie operacji chirurgicznej:		
- w znieczuleniu ogólnym	OLGP32	2 %
- podczas pobytu w szpitalu trwającego dłużej niż 14 dni	OLGP32	2 %
- związanej z zawałem serca lub udarem lub nowotworem złośliwym	OLGP32	2 %
- poza terytorium RP	OLGP32	
Karta apteczna	APGP32	1,4 % su ub podstawowego, ale nie mniej niż 100 zł
prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia		TAK

*z zastrzeżeniem § 4

Wariant IV:

Zakres:	Kody owu do poszczególnych zdarzeń	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia obowiązującej w grupowym ubezpieczeniu P Plus (PTGP33)
śmierć ubezpieczonego	PTGP33	100 %
śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	PTGP33 NWGP30	100 % 100 %
śmierć małżonka	SMGP30	50 %
śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego	ZRGP30	19 %
osierocenie dziecka	ODGP30	40 %
trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	TUGP30	4 % za 1 % uszczerbku na zdrowiu
śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	PTGP33 NWGP30 WKGP32	100% 100 % 500 %
śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	SMGP30 ZMGP31	50 % 250%
śmierć członka rodziny - rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	ZRGP32 NRGP32	19 % 19 %
prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia		TAK

2. Warianty I-III są rozszerzone o dodatkowe grupowe ubezpieczenie Asystent w czasie utraty zdrowia.
3. Do Wariantów I-III, może przystąpić tylko osoba pozostająca w stosunku prawnym z Ubezpieczającym, która ukończyła 16 rok życia i nie ukończyła 69 roku życia.
4. Odpowiedzialność PZU Życie SA w odniesieniu do ubezpieczonego w Wariancie I-III kończy się w rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia.
5. Ubezpieczony w jednych z Wariantów I-III bądź w ramach Porozumienia 2010, wobec którego odpowiedzialność PZU Życie SA została zakończona ze względu na jego wiek, może:
   a) zawrzeć umowę indywidualnie kontynuowanego ubezpieczenia typ P Plus, w której miesięczna składka za to ubezpieczenie wynosi 6 zł od 1000 zł sumy ubezpieczenia, a świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 4% sumy ubezpieczenia, albo
   b) przystąpić do umowy grupowego ubezpieczenia, której zakres został wskazany w Wariancie IV.
6. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego w Wariancie IV, kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 75 rok życia. Ubezpieczeni w wariancie IV, w stosunku do których zakończyła się odpowiedzialność PZU Życie SA, mogą zawrzeć umowę indywidualnie kontynuowanego ubezpieczenia typ P Plus, o której mowa w pkt 6 lit a.

§ 4

1. W ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz w ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych, w Wariantach I-III wprowadza się zmiany określone w ust. 2-17 oraz zmianę określoną w ust. 18, która dotyczy wyłącznie Wariantu I.
2. Ilekroć w owu P Plus mowa jest o ubezpieczonym, należy przez to rozumieć wyłącznie osobę fizyczną, która przystąpiła do ubezpieczenia i pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym.

3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w odniesieniu do ubezpieczonego kończy się w rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia. Pozostałe okoliczności dotyczące końca odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zgodne są z owu P Plus lub warunkami umowy.
4. W ramach owu P Plus PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego w wysokości:
   a) 500% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który nie ukończył 40 roku życia,
   b) 250% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który ukończył 40 rok życia ale nie ukończył 45 roku życia,
   c) 175% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który ukończył 45 rok życia ale nie ukończył 60 roku życia,
   d) 140% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który ukończył 60 rok życia ale nie ukończył 65 roku życia,
   e) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który ukończył 65 rok życia ale nie ukończył 70 roku życia,

   z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
5. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed upływem 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, a śmierć ubezpieczonego nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego.
6. Postanowienia ust. 5 nie stosuje się w przypadku, gdy ubezpieczony bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia był objęty innym grupowym ubezpieczeniem typ P Plus u Ubezpieczającego, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.
7. W umowie ubezpieczenia w miejsce § 25 ust. 1 pkt 3 owu P Plus stosuje się zapis:

   3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka.
8. W umowie ubezpieczenia nie stosuje się zapisu § 25 ust. 2 owu P Plus.
9. W umowie ubezpieczenia w odniesieniu do osoby, która przystąpi do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka za poprzednie grupowe ubezpieczenie na życie, w § 26 owu P Plus dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

   5) śmierci ubezpieczonego w okresie 2 lat, licząc od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, w wyniku chorób, które były zdiagnozowane lub leczone przed datą początku odpowiedzialności – dotyczy osoby, która przystąpiła do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka z tytułu poprzedniego grupowego ubezpieczenia zawartego w PZU Życie SA, którym był objęty ubezpieczony.

10. PZU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 11, 12 i 13 oraz zdania następnego. W owu UD karencja zgodna jest z ogólnymi warunkami i wynosi:

    1) 9 miesięcy licząc od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia dziecka,

    2) 6 miesięcy licząc od początku odpowiedzialności – w przypadku urodzenia martwego dziecka.

11. W stosunku do ubezpieczonego który bezpośrednio przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia był objęty grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA zawartym z GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych (poprzednia umowa ubezpieczenia), pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek, 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. 13.

12. W stosunku do ubezpieczonego który przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia był objęty grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA (ale nie zawartym z GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych) i za którego kwota na poczet pierwszej składki została przekazana przed upływem 2 miesięcy, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka z tytułu poprzedniego grupowego ubezpieczenia PZU Życie SA, 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. 13.

13. Karencji nie stosuje się jeżeli zdarzenie było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

14. Do umowy ubezpieczenia mogą przystępować osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim lub w szpitalu, o ile bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia były objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzednia umowa ubezpieczenia), pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.

15. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych (poprzednia umowa ubezpieczenia), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszły w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, a których przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.

16. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.

17. W ramach owu NW PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości:

a) 500% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który nie ukończył 40 roku życia,

b) 250% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który ukończył 40 rok życia ale nie ukończył 45 roku życia,

c) 175% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który ukończył 45 rok życia ale nie ukończył 60 roku życia,

d) 140% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który ukończył 60 rok życia ale nie ukończył 65 roku życia,

e) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, który ukończył 65 rok życia ale nie ukończył 70 roku życia.

18. W umowie ubezpieczenia, w Wariancie I:

1) ilekroć w owu LS mowa jest o pobycie w szpitalu, stosuje się poniższą definicję:

pobyt w szpitalu - całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni.

2) w przypadku pobytu w szpitalu na terytorium kraju wskazanego w pkt 1) – innym niż Rzeczpospolita Polska – wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia dostarcza dokumenty, o których mowa w owu LS, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 5

1. W ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia typ P Plus oraz w ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych, w Wariancie IV wprowadza się zmiany określone w ust. 2-11.
2. Ilekroć w owu P Plus mowa jest o ubezpieczonym, należy przez to rozumieć wyłącznie osobę fizyczną, która przystąpiła do ubezpieczenia i pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym.
3. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która nie ukończyła 74 roku życia o ile bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia była objęta grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA zawartym z GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych (poprzednia umowa ubezpieczenia), pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.
4. Odpowiedzialność PZU Życie SA w odniesieniu do ubezpieczonego kończy się w rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 75 rok życia. Pozostałe okoliczności dotyczące końca odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zgodne są z owu P Plus lub warunkami umowy.
5. W umowie ubezpieczenia w miejsce § 25 ust. 1 pkt 3 owu P Plus stosuje się zapis:

3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka.

6. W umowie ubezpieczenia nie stosuje się zapisu § 25 ust. 2 owu P Plus.

7. W stosunku do ubezpieczonego który bezpośrednio przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia był objęty grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA zawartym z GSU StU (poprzednia umowa ubezpieczenia), pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek, 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. 8.
8. Karencji nie stosuje się jeżeli zdarzenie było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.
9. Do umowy ubezpieczenia mogą przystępować osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim lub w szpitalu, o ile bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia były objęte grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA zawartym z GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych (poprzednia umowa ubezpieczenia), pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.
10. W odniesieniu do ubezpieczonych, którzy w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu innej umowy grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA zawartym z GSU Stowarzyszenie Ubezpieczonych (poprzednia umowa ubezpieczenia), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za zdarzenia, które zaszły w okresie odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, a których przyczyna (choroba lub nieszczęśliwy wypadek lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze) nastąpiła w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości w przekazywaniu składek.
11. Przez ciągłość w przekazywaniu składek należy rozumieć brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia a okresem, za który przekazano pierwszą składkę z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, kod warunków OPGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Kod warunków: OPGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
   2) **operacja chirurgiczna** – operacja wykonana przez lekarza medycyny, przeprowadzona w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym;
   3) **usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
   4) **wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
   5) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA tylko takich operacji chirurgicznych, które łącznie spełniają poniższe warunki:
1) są wymienione w Wykazie Operacji Chirurgicznych, stanowiącym załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
2) istniały w stosunku do nich wskazania medyczne warunkujące konieczność ich wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie, po wykonaniu operacji chirurgicznej, zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie Operacji Chirurgicznych, w wysokości:
   1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy;
   2) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy;
   3) 30% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy;
   4) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej IV klasy;
   5) 5% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej V klasy.
2. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

§ 17

W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w okresie 60 dni, liczonym od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej w tym okresie, PZU Życie SA wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia.

§ 18

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania powstała:
   1) w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
   2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
   3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
      a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
      b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b), miały wpływ na zajście zdarzenia;
   4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
   5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
   6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
   7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
   8) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:
   1) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;
   2) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
   3) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego lub choroby nowotworowej zdiagnozowanej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
   4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
   5) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
   6) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
   7) wykonanej w celach diagnostycznych;
   8) związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową;
   9) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
   10) która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 19

Prawo do świadczenia z tytułu wykonania operacji chirurgicznej przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
   1) zgłoszenie roszczenia;
   2) kartę informacyjną z placówki medycznej potwierdzającą wykonanie operacji;
   3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.
4. Jeżeli wnioskujący o wykonanie zobowiązania nie przedstawi wymaganych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

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

§ 22

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych

Nazwa procedury	Klasa
Układ nerwowy	
Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego	IV
Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego	IV
Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki	III
Kraniotomia z usunięciem krwiaka podtwardówkowego	IV
Kraniotomia z usunięciem krwiaka śródmózgowego	III
Drenaż krwiaka śródmózgowego	III
Lobotomia/traktotomia	II
Wycięcie zmiany opony mózgu	III
Wycięcie tkanki mózgu	III
Wycięcie guza móżdżku	III
Usunięcie ropnia móżdżku	III
Wycięcie guza pnia mózgu	III
Rekonstrukcja opon mózgowych	III
Operacja przepukliny mózgowej	III
Wentrykulostomia	III
Pozaczaszkowy drenaż mózgu	III
Wszczepienie stymulatora mózgu	III
Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu	III
Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego	IV
Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją	IV
Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych	III
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	V
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	III
Rekonstrukcja nerwu obwodowego	V
Odbarczenie nerwu czaszkowego	III
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	III
Operacje naprawcze nerwu obwodowego	V
Operacje naprawcze nerwu współczulnego	V
Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego	III
Rekonstrukcja nerwu czaszkowego	III
Przecięcie ciała modzelowatego – kalozotomia	I
Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej	IV
Wycięcie lub zniszczenie splotu naczyniówkowego opon mózgowych	IV
Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej	IV
Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej	IV
Kauteryzacja splotu naczyniówkowego opon mózgowych	IV
Podwiązanie naczyń przestrzeni podtwardówkowej	IV
Drenaż przestrzeni podtwardówkowej	IV
Drenaż wodniaka śródczaszkowego	IV
Dekortykacja opon mózgu	IV
Wycięcie zmiany tkanki mózgu	II
Rozległa resekcja tkanki mózgowej	I
Usunięcie ropnia pnia mózgu	II
Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego	III
Przecięcie dróg rdzenia kręgowego	III
Operacja przepukliny oponowej lub/i rdzeniowej	III
Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia	IV
Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego	IV
Sympatektomia szyjna	III
Sympatektomia lędźwiowa	III
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	III
Wycięcie rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych	III
Przeszczep opony twardej mózgu	III
Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy	
Częściowe wycięcie tarczycy	IV
Całkowite wycięcie tarczycy	III
Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	III
Częściowe wycięcie przytarczyc	IV
Całkowite wycięcie przytarczyc	III
Częściowe wycięcie nadnerczy	IV
Obustronne wycięcie nadnerczy	III
Operacja szyszynki	II
Wycięcie przysadki mózgowej	I
Zniszczenie przysadki mózgowej	I
Częściowe wycięcie grasicy	IV
Całkowite wycięcie grasicy	III
Torakoskopowe wycięcie grasicy	IV
Transplantacja grasicy	III
Wycięcie zmiany piersi	IV
Subtotalna mammektomia	III
Wycięcie brodawki sutkowej	V
Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej	V
Jednostronne całkowite wycięcie piersi	III
Obustronne całkowite wycięcie piersi	II
Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi	III
Jednostronny wszczep do piersi	IV
Przeszczep skóry na pierś	IV
Przeszczep uszypułowany na pierś	IV
Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym lub skórno-mięśniowym	IV
Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi	II
Oko	
Wycięcie gruczołu łzowego	V
Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	V
Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	V
Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	V
Wycięcie zmiany ze spojówki	V
Operacja naprawcza skaleczenia spojówki	V
Usunięcie zrostów spojówki lub/i powieki	V
Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem	V
Wycięcie skrzydlika rogówki	V
Przeszczep rogówki	V
Nacięcie tęczówki	V
Usunięcie zrostów tęczówki	V
Wycięcie tęczówki	V
Wycięcie zmiany tęczówki	V
Trepanacja twardówki z usunięciem tęczówki	V
Wytworzenie przetoki twardówki	V
Usunięcie zmiany twardówki	V
Naprawa garbiaka twardówki	V
Wzmocnienie twardówki	V
Usunięcie soczewki lub wprowadzenie sztucznej soczewki	IV
Usunięcie ciała szklistego	V
Usunięcie mięśnia okoruchowego	IV
Wycięcie gałki ocznej	III
Zabieg naprawczy wielu struktur oka	III
Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej	III
Wycięcie zmiany oczodołu	III
Osteoplastyka oczodołu	III
Usunięcie lub wycięcie zmiany ciałka rzęskowego	V
Ucho	
Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego	IV
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	III
Operacja naprawcza błony bębenkowej	V
Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego	IV
Wycięcie zmiany ucha środkowego	IV
Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego	III
Drenaż ucha wewnętrznego	IV
Ablacja struktur ucha wewnętrznego	III
Rekonstrukcja ucha wewnętrznego	III
Operacja przetoki ucha wewnętrznego	IV

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

Nazwa procedury	Klasa
Wszczepienie protezy ślimaka	III
Wytworzenie przetoki limfatycznej	IV
Odbarczenie błędnika	III
Układ oddechowy	
Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa	V
Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa	V
Wycięcie nosa	III
Otwarcie zatoki szczękowej	V
Wycięcie zmiany zatoki szczękowej	V
Wyłonienie zatoki szczękowej	V
Otwarcie zatoki czołowej	V
Wycięcie zmiany zatoki czołowej	V
Obliteracja zatoki czołowej	V
Wycięcie zatoki czołowej	V
Otwarcie komórek sitowych	V
Wycięcie komórek sitowych	V
Otwarcie zatoki klinowej	V
Usunięcie zatoki klinowej	V
Otwarcie wielu zatok nosa	V
Wycięcie gardła	III
Wycięcie zmiany gardła	V
Rozszerzanie gardła	V
Operacje naprawcze nozdrzy tylnych	V
Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu	V
Zamknięcie przetoki gardła	V
Wycięcie częściowe krtani	IV
Wycięcie całkowite krtani	III
Wycięcie zmiany krtani	V
Rozszerzenie krtani	V
Operacja przetoki krtani	V
Wycięcie chrząstki krtani	IV
Operacja naprawcza krtani	IV
Wycięcie strun głosowych	IV
Wszczepienie protezy głosowej	III
Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła	II
Przeszczep krtani	I
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	V
Operacja naprawcza tchawicy	IV
Operacja przetoki tchawicy	IV
Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy	I
Częściowe wycięcie tchawicy	III
Operacja naprawcza oskrzela	IV
Operacja przetoki oskrzelowej	IV
Wycięcie zmiany oskrzela	IV
Wycięcie oskrzela	III
Wycięcie zmiany płuca	III
Wycięcie płuca	II
Przeszczep płuca	I
Jednoczasowy przeszczep płuca i serca	I
Wycięcie zmiany śródpiersia	III
Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego	V
Jama ustna	
Wycięcie zmiany języka	V
Częściowe wycięcie języka	V
Całkowite usunięcie języka	IV
Wycięcie zmiany ślinianki	V
Częściowe wycięcie ślinianki	V
Całkowite usunięcie ślinianki	V
Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego	V
Zamknięcie przetoki ślinowej	V
Wycięcie zmiany podniebienia twardego	V
Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego	V
Korekcja deformacji podniebienia	IV
Wycięcie zmiany wargi	V
Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej	V

Nazwa procedury	Klasa
Rekonstrukcja struktur jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	IV
Wycięcie języczka	V
Wycięcie zmiany migdałka	V
Przewód pokarmowy	
Częściowe wycięcie przełyku	III
Całkowite wycięcie przełyku	II
Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku	II
Wytworzenie sztucznego przełyku	II
Zamostkowe wytworzenie przełyku	II
Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku	II
Wprowadzenie endoprotezy przełyku	III
Szycie rozerwania przełyku	IV
Usunięcie zwężenia przełyku	IV
Podwiązanie żylaków przełyku	IV
Jednoczasowe usunięcie przełyku i żołądka	I
Wytworzenie przetoki przełykowej	IV
Operacja przetoki żołądkowej	IV
Podwiązanie żylaków wpustu żołądka	IV
Pyloromyotomia	IV
Pyloroplastyka	IV
Częściowe wycięcie żołądka	III
Całkowite wycięcie żołądka	II
Wagotomia choroby wrzodowej żołądka	IV
Zaszycie wrzodu żołądka	IV
Zatamowanie krwotoku w żołądku lub dwunastnicy	IV
Zespolenie omijające żołądka	III
Operacja antyrefluksowa	IV
Szycie rozerwania żołądka	IV
Inwersja uchyłka żołądka	IV
Wycięcie dwunastnicy	III
Zaszycie wrzodu dwunastnicy	IV
Wagotomia choroby wrzodowej dwunastnicy	IV
Zespolenie omijające dwunastnicy	III
Operacja przetoki dwunastniczej	IV
Szycie rozerwanej dwunastnicy	IV
Częściowe wycięcie jelita cienkiego	III
Całkowite wycięcie jelita cienkiego	II
Zespolenie omijające jelita cienkiego	III
Zamknięcie przetoki jelita cienkiego	IV
Wyłonienie jelita cienkiego	IV
Rekonstrukcja przetoki jelitowej	IV
Szycie rozerwanego jelita cienkiego	IV
Odprowadzenie skrętu jelita	IV
Odprowadzenie wgłobienia jelita	IV
Ufiksowanie jelita cienkiego	IV
Plikacja jelita cienkiego	IV
Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej	V
Wycięcie kątnicy	III
Operacja przepukliny przeponowej	III
Wycięcie poprzecznicy	III
Hemikolektomia prawostronna	II
Hemikolektomia lewostronna	II
Wycięcie esicy	III
Totalna śródbrzuszna kolektomia	I
Zespolenie omijające jelita grubego	III
Operacja przetoki jelita grubego	IV
Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego	II
Wyłonienie jelita grubego	IV
Plikacja jelita grubego	IV
Ufiksowanie jelita grubego	IV
Szycie rozerwania jelita grubego	IV
Odbarczenie zarośniętego odbytu	IV
Opierścienienie odbytu	IV
Operacja przetoki odbytu	IV
Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu	IV
Operacja wypadającego odbytu	IV
Wycięcie odbytu	III
Szycie rozerwania odbytnicy	IV

Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie odbytnicy	III
Ufiksowanie odbytnicy	IV
Przeszczep mięśnia smukłego	IV
Wycięcie wyrostka robaczkowego	V
Narządy jamy brzusznej	
Częściowe wycięcie śledziony	IV
Całkowite wycięcie śledziony	III
Wycięcie zmiany śledziony	IV
Przeszczep śledziony	III
Częściowe wycięcie wątroby	III
Całkowite wycięcie wątroby	II
Wycięcie zmiany wątroby	IV
Przeszczep wątroby	I
Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych	IV
Ufiksowanie wątroby	III
Zespolenie przewodu wątrobowego	III
Wycięcie pęcherzyka żółciowego	V
Wycięcie zmiany trzustki	III
Cholecystostomia	V
Szycie przewodu żółciowego	V
Wycięcie dróg żółciowych	III
Zespolenie przewodu żółciowego	III
Wycięcie zmiany dróg żółciowych	IV
Plastyka przewodu żółciowego wspólnego	III
Zespolenie pęcherzyka żółciowego	III
Wycięcie brodawki Vatera	IV
Wycięcie przewodu pęcherzykowego	V
Wytworzenie przetoki torbieli trzustki	IV
Częściowe wycięcie trzustki	III
Całkowite wycięcie trzustki	II
Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy	I
Operacja Whipplea	I
Zespolenie trzustki	III
Zespolenie przewodu trzustkowego	III
Serce	
Zamknięta walwulotomia	IV
Otwarta walwuloplastyka	III
Wszczepienie zastawki aortalnej	II
Wszczepienie zastawki mitralnej	II
Wszczepienie zastawki płucnej	II
Wszczepienie zastawki trójdzielnej	II
Operacja naprawcza pierścienia zastawki	III
Przezskórna walwuloplastyka	III
Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla	IV
Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego	III
Zamknięcie ubytku międzykomorowego	III
Zamknięcie ubytku przegrody serca	III
Korekcja całkowita zespołu Fallota	I
Operacja naprawcza złożonych wad wielkich naczyń	I
Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	I
Korekcja całkowita wspólnego pnia tętniczego	I
Przezskórna angioplastyka wieńcowa	V
Pomostowanie tętnic wieńcowych	III
Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej	III
Operacje mięśni brodawkowatych serca	IV
Operacje nici ścięgnistych serca	IV
Wycięcie osierdzia	III
Operacja naprawcza tętniaka serca	III
Wycięcie tętniaka serca	III
Przebudowanie komory serca	III
Chirurgicznie zmniejszenie komory serca	III
Przeszczep serca	I
Wszczepienie sztucznego serca	I
Wszczepienie systemu mechanicznego wspomagania serca	IV

Nazwa procedury	Klasa
Wszczepienie systemu stymulującego serce	V
Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora	V
Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT	V
Otwarta koronaroplastyka	III
Operacje beleczek mięśniowych serca	III
Pomosty dla rewaskularyzacji serca	III
Przezskórna operacja tętnicy płucnej	IV
Przezskórne zamknięcie uszka przedsionka	IV
Naczynia tętnicze oraz żylne	
Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	IV
Rekonstrukcja tętnic brzusznych	IV
Endarterektomia tętnic kończyny dolnej	IV
Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej	IV
Pomostowanie aorty brzusznej lub/i tętnic kończyn dolnych	III
Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	III
Operacja naprawcza aorty	III
Pomost aorty brzusznej lub/i tętnic brzusznych	III
Rekonstrukcja innej tętnicy	IV
Szycie tętnicy	IV
Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	IV
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza aorty	III
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych	IV
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty	IV
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej	III
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza innej tętnicy	V
Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej	III
Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem	IV
Wewnątrznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	IV
Rekonstrukcja tętnicy mózgowej	III
Rekonstrukcja tętnicy płucnej	III
Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej	III
Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką	IV
Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej	IV
Endarterektomia naczyń kończyny górnej	IV
Zespolenie żył jamy brzusznej	III
Układ moczowy	
Operacja nerki przez nefrostomię	IV
Operacja torbieli nerki	V
Usunięcie kamienia z nerki	V
Pielostomia	V
Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego	IV
Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki	IV
Ablacja termiczna zmiany nerki	IV
Wycięcie kielicha nerkowego	IV
Częściowe wycięcie nerki	IV
Całkowite wycięcie nerki	III
Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek	I
Przeszczep nerki	I
Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej	III
Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki	IV
Operacja przetoki nerkowej	IV
Zespolenie układu moczowego	IV
Plastyka układu moczowego	IV
Usunięcie skrzepu z układu moczowego	V
Usunięcie kamienia z układu moczowego	V
Usunięcie ciała obcego z układu moczowego	V
Usunięcie przeszkody z układu moczowego	V
Usunięcie zmiany z moczowodu	V
Korekcja zwężenia moczowodu	V
Nacięcie moczowodu	V
Częściowe wycięcie moczowodu	V
Całkowite usunięcie moczowodu	IV
Operacja przetoki moczowodowej	IV
Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego	IV

Nazwa procedury	Klasa
Wszczepienie moczowodu do jelita	IV
Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodów	III
Reimplantacja moczowodu	IV
Zeszycie rany moczowodu	V
Zamknięcie przetoki moczowodu	IV
Umocowanie moczowodu	V
Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym	IV
Operacja przeciwodpływowa zewnątrzpęcherzowa	IV
Uzupełnienie moczowodu wszczepem	V
Protezowanie moczowodu	IV
Sfałdowanie moczowodu	V
Uwolnienie moczowodu ze zrostów	V
Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu	IV
Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego	V
Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego	IV
Plastyka pęcherza i cewki moczowej	III
Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego	IV
Plastyka ujścia pęcherza moczowego	IV
Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego	IV
Korekcja zwężenia cewki moczowej	V
Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza	V
Operacja przetoki pęcherza moczowego	IV
Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego	V
Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego	IV
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	IV
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	III
Operacja przetoki pochwowej	IV
Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego	III
Operacja naprawcza cewki moczowej	V
Operacja przetoki cewki moczowej	IV
Sfałdowanie cewki moczowej	V
Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej	V
Wszczepienie protezy cewki moczowej	V
Operacja spodziectwa	V
Operacyjne leczenie nietrzymania moczu	IV
Wycięcie lub zniszczenie tkanki stercza	V
Wycięcie lub zniszczenie zmiany stercza	V
Całkowite wycięcie stercza	IV
Wycięcie zmiany cewki moczowej	V
Wycięcie uchyłka cewki moczowej	V
Operacja przetoki moczowodowej	IV
Operacja przetoki pęcherza moczowego	IV
Operacja przetoki maciczne	IV
Rekonstrukcja pęcherza moczowego	III
Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego	IV
Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego	V
Częściowe wycięcie cewki moczowej	V
Całkowite wycięcie cewki moczowej	IV
Narządy płciowe męskie	
Operacja wodniaka jądra	V
Wycięcie zmiany jądra	V
Jednostronne wycięcie jądra	V
Wycięcie jedynego jądra	V
Wycięcie obu jąder jednoczasowe	IV
Sprowadzenie jąder	V
Protezowanie jądra	V
Operacja żylaków powrózka nasiennego	V
Operacja naprawcza powrózka nasiennego	V
Operacja pęcherzyków nasiennych	V
Operacja najądrza	V
Wycięcie najądrza	V
Wycięcie nasieniowodu	V
Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia	V
Całkowite wycięcie prącia	IV
Częściowe wycięcie prącia	V

Nazwa procedury	Klasa
Protezowanie prącia	IV
Reimplantacja prącia	IV
Operacja naprawcza prącia	V
Operacja naprawcza napletka	V
Wycięcie moszny	IV
Żeński układ rozrodczy	
Operacja gruczołu Bartholina	V
Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa	V
Zamknięcie zatoki Douglasa	V
Wycięcie zmiany pochwy	V
Wycięcie pochwy	IV
Operacja naprawcza pochwy	IV
Operacja przetoki pochwowej	IV
Rekonstrukcja sklepienia pochwy	IV
Wycięcie zmiany sromu	V
Wycięcie sromu	IV
Uwolnienie zrostów sromu	V
Operacja łechtaczki	V
Operacja jajnika i/lub jajowodu	V
Obustronne wycięcie jajników i/lub jajowodów	IV
Wycięcie zmiany szyjki macicy	V
Usunięcie mięśniaków macicy	V
Wycięcie zmiany trzonu macicy	V
Usunięcie tkanki trzonu macicy	V
Operacja naprawcza przegrody macicy	V
Usunięcie zrostów macicy	V
Zniszczenie zmiany trzonu macicy	V
Przyszycie macicy do powłok brzusznych	V
Szycie rozdarcia macicy	V
Zamknięcie przetoki macicy	V
Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy	V
Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy	V
Wycięcie macicy	IV
Operacje aparatu zawieszającego macicę	IV
Skóra	
Przeszczep wolny skóry	V
Przeszczep płata skóry owłosionej	V
Przeszczep innej niż własna tkanki do skóry	V
Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry	V
Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	V
Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego	V
Przeszczep płata skórno-powięziowego	IV
Wprowadzenie ekspandera pod skórę	V
Przeszczep śluzówki	V
Tkanki miękkie	
Uwolnienie ścięgna	V
Wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej	V
Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	IV
Dekortykacja płuca	IV
Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	III
Operacja naprawcza przepony	III
Szycie rany przepony	III
Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	IV
Operacja przepukliny pachwinowej obustronna	IV
Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna	V
Operacja przepukliny pępkowej	V
Operacja przepukliny udowej jednostronna	V
Operacja przepukliny udowej obustronna	IV
Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu	V
Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	V
Plikacja przepony	IV
Operacja moczownika	V
Wycięcie tkanek otrzewnowej	V
Operacja naprawcza dotycząca sieci	V

Nazwa procedury	Klasa
Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita	V
Wycięcie zmiany otrzewnej	V
Uwolnienie zrostów otrzewnowych	V
Operacja przewodu limfatycznego	IV
Wycięcie ścięgna	V
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	V
Operacja kaletki	V
Wycięcie powięzi	V
Wycięcie mięśnia	V
Uwolnienie przykurczu mięśnia	V
Operacja naprawcza ścięgna	V
Operacja naprawcza mięśnia	V
Przeszczepienie mięśnia	IV
Uwolnienie mięśnia	V
Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	IV
Zabieg naprawczy opłucnej	IV
Operacja naprawcza przepukliny kulszowej	V
Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej	V
Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej	V
Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej	V
Operacja naprawcza przepukliny sieciowej	V
Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej	V
Operacja naprawcza otrzewnej	V
Wycięcie pochewki ścięgna	V
Operacja naprawcza dotycząca powięzi	V
Kości i stawy szkieletu i kręgosłupa	
Podniesienie złamanego fragmentu czaszki	III
Uzupełnienie ubytku kości czaszki	IV
Otwarte nastawienie złamania kości nosa	IV
Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki	V
Wycięcie kości twarzoczaszki	IV
Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej	IV
Otwarte nastawienie złamania szczęki	IV
Otwarte nastawienie złamania żuchwy	IV
Otwarte nastawienie kości twarzy	IV
Otwarte nastawienie złamania oczodołu	IV
Przeszczep kostny kości twarzy	IV
Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	IV
Częściowe wycięcie żuchwy	IV
Całkowite wycięcie żuchwy	III
Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa	IV
Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego	IV
Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa	IV
Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	IV
Operacja złamania kręgu	IV
Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki	III
Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki	IV
Wycięcie zmiany kości	V
Wycięcie martwaka kości	V
Osteotomia bez rozdzielenia (z wyłączeniem stóp i rąk)	IV
Osteotomia klinowa (z wyłączeniem stóp i rąk)	IV
Inna osteotomia (z wyłączeniem stóp i rąk)	IV
Resekcja kości (z wyłączeniem stóp i rąk)	IV
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	V
Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	IV
Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości	V
Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości	IV
Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości	IV

Nazwa procedury	Klasa
Uwolnienie torebki stawowej	V
Uwolnienie stawu	V
Uwolnienie więzadła	V
Otwarte nastawienie zwichnięcia	IV
Wycięcie łękotki kolana	V
Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego	IV
Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego	IV
Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego	IV
Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego	IV
Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego	V
Operacja stabilizująca staw barkowy	IV
Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny górnej	V
Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego	V
Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny dolnej	V
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	III
Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego	IV
Artroplastyka nadgarstka lub śródręcza	IV
Artroplastyka śródręczno-paliczkowa i międzypaliczkowa	IV
Całkowita endoproteza nadgarstka	III
Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy, palców stopy	IV
Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego	IV
Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń i/ lub nerwów stopy	IV
Policyzacja palca	IV
Całkowita rekonstrukcja kciuka	IV
Korekcja stopy końsko-szpotawej	IV
Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego	IV
Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego	IV
Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego	III
Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego	III
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego	III
Całkowite wycięcie kości ektopowej	IV
Częściowe wycięcie kości ektopowej	V
Pozostałe	
Amputacja kciuka	IV
Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	IV
Wyłuszczenie nadgarstka	III
Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia	III
Wyłuszczenie w stawie łokciowym	III
Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	III
Wyłuszczenie w stawie barkowym	III
Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki	II
Amputacja palucha	IV
Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego	IV
Wyłuszczenie w stawie skokowym	III
Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia	III
Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana	III
Wyłuszczenie w stawie kolanowym	III
Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	III
Wyłuszczenie w stawie biodrowym	II
Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	II
Replantacja kciuka	IV
Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	III
Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia	II
Replantacja palucha	IV
Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego	III
Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia	III
Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda	II
Przeszczep całej twarzy	I

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka, kod warunków ODGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OSIEROCENIA DZIECKA

Kod warunków: ODGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do ukończenia 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy,
   2) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

§ 4

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

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 10

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

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

SKŁADKA

§ 12

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach

wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci w ubezpieczeniu podstawowym.

§ 15

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 16

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 17

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI CHIRURGICZNYCH PLUS

Kod warunków: OLGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych** – wskazane przez PZU Życie SA, inne niż niniejsze, ubezpieczenie dodatkowe na wypadek operacji chirurgicznych;
2) **nowotwór złośliwy** – wyłącznie taki, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
   a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
   b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
   c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
   d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
   e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
3) **operacja chirurgiczna** – operacja wykonana przez lekarza medycyny, przeprowadzona w placówce medycznej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym;
4) **operacja chirurgiczna w znieczuleniu ogólnym** – operacja chirurgiczna, która została wykonana w znieczuleniu ogólnym rozumianym jako rodzaj znieczulenia, w którym wpływowi anestetyku zostają poddane wszystkie narządy i tkanki, z odwracalnym całkowitym zniesieniem świadomości;
5) **operacja chirurgiczna podczas pobytu w szpitalu** – operacja chirurgiczna, która została wykonana podczas pobytu w szpitalu trwającego nieprzerwanie dłużej niż 14 dni;
6) **operacja chirurgiczna związana z zawałem serca lub udarem lub nowotworem złośliwym** – operacja chirurgiczna, której konieczność przeprowadzenia związana jest z zawałem serca lub udarem lub nowotworem złośliwym, wykonana w ciągu 6 miesięcy od daty diagnozy odpowiednio zawału serca lub udaru lub nowotworu złośliwego;
7) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych;
8) **udar** – wyłącznie taki, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;
9) **usunięcie** – całkowite usunięcie narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
10) **wycięcie** – częściowe lub całkowite wycięcie tkanki, narządu, struktury ciała lub zmiany patologicznej;
11) **zawał serca** – wyłącznie taki, który powoduje:
   a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
      – objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
      – zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
      – nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych

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

   lub
   c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
      – nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
      – udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
      – udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;
12) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu.

2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA tylko takich operacji chirurgicznych, które łącznie spełniają poniższe warunki:

1) są wymienione w Wykazie Operacji Chirurgicznych, stanowiącym załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
2) istniały w stosunku do nich wskazania medyczne warunkujące konieczność ich wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,
3) zostały przeprowadzone:
   a) w znieczuleniu ogólnym bądź;
   b) podczas pobytu w szpitalu bądź;
   c) w związku z zawałem serca lub udarem lub nowotworem złośliwym.

2. Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje wykonanie operacji chirurgicznych, o których mowa w ust. 1, na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii,

Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego rozszerza odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych za operacje chirurgiczne przeprowadzone na terytorium krajów, o którym mowa w ust. 2.
4. Zakres ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia dodatkowego jest potwierdzony polisą.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie po wykonaniu operacji chirurgicznej w znieczuleniu ogólnym wymienionej w Wykazie Operacji Chirurgicznych w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia.
2. PZU Życie SA wypłaca świadczenie po wykonaniu operacji chirurgicznej podczas pobytu w szpitalu wymienionej w Wykazie Operacji Chirurgicznych w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia.
3. PZU Życie SA wypłaca świadczenie po wykonaniu operacji chirurgicznej związanej z zawałem serca lub udarem lub nowotworem złośliwym wymienionej w Wykazie Operacji Chirurgicznych w wysokości określonej we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą jako procent sumy ubezpieczenia.
4. Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek operacji chirurgicznych.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.
4. Wypowiedzenie umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest równa wysokości sumy ubezpieczenia w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

§ 17

1. W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych w znieczuleniu ogólnym w okresie 60 dni, liczonym od daty wykonania w tym okresie pierwszej operacji chirurgicznej w znieczuleniu ogólnym, PZU Życie SA wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną w znieczuleniu ogólnym.
2. W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych podczas pobytu w szpitalu w okresie 60 dni, liczonym od daty wykonania w tym okresie pierwszej operacji chirurgicznej podczas pobytu w szpitalu, PZU Życie SA wypłaca świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną podczas pobytu w szpitalu.
3. W przypadku wykonania kilku operacji chirurgicznych związanych z zawałem serca lub udarem lub nowotworem złośliwym w okresie 60 dni, liczonym od daty wykonania w tym okresie pierwszej z tych operacji chirurgicznych, PZU Życie SA wypłaca świadczenie tylko za jedną z tych operacji chirurgicznych.

§ 18

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej w przypadkach wyłączeń odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 19

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 20

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
   1) zgłoszenie roszczenia;
   2) kartę informacyjną z placówki medycznej potwierdzającą wykonanie operacji;
   3) dokumentację potwierdzającą przeprowadzenie operacji w znieczuleniu ogólnym – w przypadku przeprowadzenia operacji, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 3 lit a);
   4) dokumentację potwierdzającą datę zdiagnozowania zawału serca lub udaru lub nowotworu złośliwego – w przypadku przeprowadzenia operacji, o której mowa w § 4 ust. 1 pkt 3 lit. c);
   5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. W przypadku przeprowadzenia operacji na terytorium kraju, o którym mowa w § 4 ust. 2 – innym niż Rzeczpospolita Polska – wnioskujący dostarcza dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, 3 i 4, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.
5. Jeżeli wnioskujący o wykonanie zobowiązania nie przedstawi wymaganych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

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

§ 22

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus

Nazwa procedury
Układ nerwowy
Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego
Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego
Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki
Kraniotomia z usunięciem krwiaka podtwardówkowego
Kraniotomia z usunięciem krwiaka śródmózgowego
Drenaż krwiaka śródmózgowego
Lobotomia/traktotomia
Wycięcie zmiany opony mózgu
Wycięcie tkanki mózgu
Wycięcie guza móżdżku
Usunięcie ropnia móżdżku
Wycięcie guza pnia mózgu
Rekonstrukcja opon mózgowych
Operacja przepukliny mózgowej
Wentrykulostomia
Pozaczaszkowy drenaż mózgu
Wszczepienie stymulatora mózgu
Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu
Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego
Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją
Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego
Rekonstrukcja nerwu obwodowego
Odbarczenie nerwu czaszkowego
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego
Operacje naprawcze nerwu obwodowego
Operacje naprawcze nerwu współczulnego
Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego
Rekonstrukcja nerwu czaszkowego
Przecięcie ciała modzelowatego – kalozotomia
Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej
Wycięcie lub zniszczenie splotu naczyniówkowego opon mózgowych
Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej
Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej
Kauteryzacja splotu naczyniówkowego opon mózgowych
Podwiązanie naczyń przestrzeni podtwardówkowej
Drenaż przestrzeni podtwardówkowej
Drenaż wodniaka śródczaszkowego
Dekortykacja opon mózgu
Wycięcie zmiany tkanki mózgu
Rozległa resekcja tkanki mózgowej
Usunięcie ropnia pnia mózgu
Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego
Przecięcie dróg rdzenia kręgowego
Operacja przepukliny oponowej lub/i rdzeniowej
Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia
Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego
Sympatektomia szyjna
Sympatektomia lędźwiowa
Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej
Wycięcie rdzenia kręgowego lub opon rdzeniowych
Przeszczep opony twardej mózgu
Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy
Częściowe wycięcie tarczycy
Całkowite wycięcie tarczycy
Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
Częściowe wycięcie przytarczyc
Całkowite wycięcie przytarczyc

Nazwa procedury
Częściowe wycięcie nadnerczy
Obustronne wycięcie nadnerczy
Operacja szyszynki
Wycięcie przysadki mózgowej
Zniszczenie przysadki mózgowej
Częściowe wycięcie grasicy
Całkowite wycięcie grasicy
Torakoskopowe wycięcie grasicy
Transplantacja grasicy
Wycięcie zmiany piersi
Subtotalna mammektomia
Wycięcie brodawki sutkowej
Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej
Jednostronne całkowite wycięcie piersi
Obustronne całkowite wycięcie piersi
Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi
Jednostronny wszczep do piersi
Przeszczep skóry na pierś
Przeszczep uszypułowany na pierś
Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym lub skórno-mięśniowym
Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi
Oko
Wycięcie gruczołu łzowego
Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
Wycięcie woreczka/dróg łzowych
Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową
Wycięcie zmiany ze spojówki
Operacja naprawcza skaleczenia spojówki
Usunięcie zrostów spojówki lub/i powieki
Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem
Wycięcie skrzydlika rogówki
Przeszczep rogówki
Nacięcie tęczówki
Usunięcie zrostów tęczówki
Wycięcie tęczówki
Wycięcie zmiany tęczówki
Trepanacja twardówki z usunięciem tęczówki
Wytworzenie przetoki twardówki
Usunięcie zmiany twardówki
Naprawa garbiaka twardówki
Wzmocnienie twardówki
Usunięcie soczewki lub wprowadzenie sztucznej soczewki
Usunięcie ciała szklistego
Usunięcie mięśnia okoruchowego
Wycięcie gałki ocznej
Zabieg naprawczy wielu struktur oka
Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej
Wycięcie zmiany oczodołu
Osteoplastyka oczodołu
Usunięcie lub wycięcie zmiany ciałka rzęskowego
Ucho
Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych
Operacja naprawcza błony bębenkowej
Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego
Wycięcie zmiany ucha środkowego
Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego
Drenaż ucha wewnętrznego
Ablacja struktur ucha wewnętrznego
Rekonstrukcja ucha wewnętrznego
Operacja przetoki ucha wewnętrznego

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

Nazwa procedury
Wszczepienie protezy ślimaka
Wytworzenie przetoki limfatycznej
Odbarczenie błędnika
Układ oddechowy
Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa
Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa
Wycięcie nosa
Otwarcie zatoki szczękowej
Wycięcie zmiany zatoki szczękowej
Wyłonienie zatoki szczękowej
Otwarcie zatoki czołowej
Wycięcie zmiany zatoki czołowej
Obliteracja zatoki czołowej
Wycięcie zatoki czołowej
Otwarcie komórek sitowych
Wycięcie komórek sitowych
Otwarcie zatoki klinowej
Usunięcie zatoki klinowej
Otwarcie wielu zatok nosa
Wycięcie gardła
Wycięcie zmiany gardła
Rozszerzanie gardła
Operacje naprawcze nozdrzy tylnych
Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu
Zamknięcie przetoki gardła
Wycięcie częściowe krtani
Wycięcie całkowite krtani
Wycięcie zmiany krtani
Rozszerzenie krtani
Operacja przetoki krtani
Wycięcie chrząstki krtani
Operacja naprawcza krtani
Wycięcie strun głosowych
Wszczepienie protezy głosowej
Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła
Przeszczep krtani
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)
Operacja naprawcza tchawicy
Operacja przetoki tchawicy
Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy
Częściowe wycięcie tchawicy
Operacja naprawcza oskrzela
Operacja przetoki oskrzelowej
Wycięcie zmiany oskrzela
Wycięcie oskrzela
Wycięcie zmiany płuca
Wycięcie płuca
Przeszczep płuca
Jednoczasowy przeszczep płuca i serca
Wycięcie zmiany śródpiersia
Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego
Jama ustna
Wycięcie zmiany języka
Częściowe wycięcie języka
Całkowite usunięcie języka
Wycięcie zmiany ślinianki
Częściowe wycięcie ślinianki
Całkowite usunięcie ślinianki
Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego
Zamknięcie przetoki ślinowej
Wycięcie zmiany podniebienia twardego
Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego
Korekcja deformacji podniebienia
Wycięcie zmiany wargi
Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej
Rekonstrukcja struktur jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)
Wycięcie języczka
Wycięcie zmiany migdałka
Przewód pokarmowy
Częściowe wycięcie przełyku
Całkowite wycięcie przełyku
Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku

Nazwa procedury
Wytworzenie sztucznego przełyku
Zamostkowe wytworzenie przełyku
Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku
Wprowadzenie endoprotezy przełyku
Szycie rozerwania przełyku
Usunięcie zwężenia przełyku
Podwiązanie żylaków przełyku
Jednoczasowe usunięcie przełyku i żołądka
Wytworzenie przetoki przełykowej
Operacja przetoki żołądkowej
Podwiązanie żylaków wpustu żołądka
Pyloromyotomia
Pyloroplastyka
Częściowe wycięcie żołądka
Całkowite wycięcie żołądka
Wagotomia choroby wrzodowej żołądka
Zaszycie wrzodu żołądka
Zatamowanie krwotoku w żołądku lub dwunastnicy
Zespolenie omijające żołądka
Operacja antyrefluksowa
Szycie rozerwania żołądka
Inwersja uchyłka żołądka
Wycięcie dwunastnicy
Zaszycie wrzodu dwunastnicy
Wagotomia choroby wrzodowej dwunastnicy
Zespolenie omijające dwunastnicy
Operacja przetoki dwunastniczej
Szycie rozerwanej dwunastnicy
Częściowe wycięcie jelita cienkiego
Całkowite wycięcie jelita cienkiego
Zespolenie omijające jelita cienkiego
Zamknięcie przetoki jelita cienkiego
Wyłonienie jelita cienkiego
Rekonstrukcja przetoki jelitowej
Szycie rozerwanego jelita cienkiego
Odprowadzenie skrętu jelita
Odprowadzenie wgłobienia jelita
Ufiksowanie jelita cienkiego
Plikacja jelita cienkiego
Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej
Wycięcie kątnicy
Operacja przepukliny przeponowej
Wycięcie poprzecznicy
Hemikolektomia prawostronna
Hemikolektomia lewostronna
Wycięcie esicy
Totalna śródbrzuszna kolektomia
Zespolenie omijające jelita grubego
Operacja przetoki jelita grubego
Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego
Wyłonienie jelita grubego
Plikacja jelita grubego
Ufiksowanie jelita grubego
Szycie rozerwania jelita grubego
Odbarczenie zarośniętego odbytu
Opierścienienie odbytu
Operacja przetoki odbytu
Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu
Operacja wypadającego odbytu
Wycięcie odbytu
Szycie rozerwania odbytnicy
Wycięcie odbytnicy
Ufiksowanie odbytnicy
Przeszczep mięśnia smukłego
Wycięcie wyrostka robaczkowego
Narządy jamy brzusznej
Częściowe wycięcie śledziony
Całkowite wycięcie śledziony
Wycięcie zmiany śledziony
Przeszczep śledziony
Częściowe wycięcie wątroby
Całkowite wycięcie wątroby
Wycięcie zmiany wątroby

Nazwa procedury
Przeszczep wątroby
Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych
Ufiksowanie wątroby
Zespolenie przewodu wątrobowego
Wycięcie pęcherzyka żółciowego
Wycięcie zmiany trzustki
Cholecystostomia
Szycie przewodu żółciowego
Wycięcie dróg żółciowych
Zespolenie przewodu żółciowego
Wycięcie zmiany dróg żółciowych
Plastyka przewodu żółciowego wspólnego
Zespolenie pęcherzyka żółciowego
Wycięcie brodawki Vatera
Wycięcie przewodu pęcherzykowego
Wytworzenie przetoki torbieli trzustki
Częściowe wycięcie trzustki
Całkowite wycięcie trzustki
Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy
Operacja Whipplea
Zespolenie trzustki
Zespolenie przewodu trzustkowego
Serce
Zamknięta walwulotomia
Otwarta walwuloplastyka
Wszczepienie zastawki aortalnej
Wszczepienie zastawki mitralnej
Wszczepienie zastawki płucnej
Wszczepienie zastawki trójdzielnej
Operacja naprawcza pierścienia zastawki
Przezskórna walwuloplastyka
Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla
Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego
Zamknięcie ubytku międzykomorowego
Zamknięcie ubytku przegrody serca
Korekcja całkowita zespołu Fallota
Operacja naprawcza złożonych wad wielkich naczyń
Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych
Korekcja całkowita wspólnego pnia tętniczego
Przezskórna angioplastyka wieńcowa
Pomostowanie tętnic wieńcowych
Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej
Operacje mięśni brodawkowatych serca
Operacje nici ścięgnistych serca
Wycięcie osierdzia
Operacja naprawcza tętniaka serca
Wycięcie tętniaka serca
Przebudowanie komory serca
Chirurgicznie zmniejszenie komory serca
Przeszczep serca
Wszczepienie sztucznego serca
Wszczepienie systemu mechanicznego wspomagania serca
Wszczepienie systemu stymulującego serce
Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora
Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT
Otwarta koronaroplastyka
Operacje beleczek mięśniowych serca
Pomosty dla rewaskularyzacji serca
Przezskórna operacja tętnicy płucnej
Przezskórne zamknięcie uszka przedsionka
Naczynia tętnicze oraz żylne
Rekonstrukcja tętnicy szyjnej
Rekonstrukcja tętnic brzusznych
Endarterektomia tętnic kończyny dolnej
Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej
Pomostowanie aorty brzusznej lub/i tętnic kończyn dolnych
Operacja tętniaka tętnicy mózgowej
Operacja naprawcza aorty
Pomost aorty brzusznej lub/i tętnic brzusznych
Rekonstrukcja innej tętnicy
Szycie tętnicy
Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej

Nazwa procedury
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza aorty
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej
Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza innej tętnicy
Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej
Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem
Wewnątrznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej
Rekonstrukcja tętnicy mózgowej
Rekonstrukcja tętnicy płucnej
Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej
Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką
Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej
Endarterektomia naczyń kończyny górnej
Zespolenie żył jamy brzusznej
Układ moczowy
Operacja nerki przez nefrostomię
Operacja torbieli nerki
Usunięcie kamienia z nerki
Pielostomia
Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego
Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki
Ablacja termiczna zmiany nerki
Wycięcie kielicha nerkowego
Częściowe wycięcie nerki
Całkowite wycięcie nerki
Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek
Przeszczep nerki
Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej
Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki
Operacja przetoki nerkowej
Zespolenie układu moczowego
Plastyka układu moczowego
Usunięcie skrzepu z układu moczowego
Usunięcie kamienia z układu moczowego
Usunięcie ciała obcego z układu moczowego
Usunięcie przeszkody z układu moczowego
Usunięcie zmiany z moczowodu
Korekcja zwężenia moczowodu
Nacięcie moczowodu
Częściowe wycięcie moczowodu
Całkowite usunięcie moczowodu
Operacja przetoki moczowodowej
Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego
Wszczepienie moczowodu do jelita
Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodów
Reimplantacja moczowodu
Zeszycie rany moczowodu
Zamknięcie przetoki moczowodu
Umocowanie moczowodu
Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym
Operacja przeciwodpływowa zewnątrzpęcherzowa
Uzupełnienie moczowodu wszczepem
Protezowanie moczowodu
Sfałdowanie moczowodu
Uwolnienie moczowodu ze zrostów
Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu
Usunięcie kamienia z pęcherza moczowego
Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego
Plastyka pęcherza i cewki moczowej
Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego
Plastyka ujścia pęcherza moczowego
Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego
Korekcja zwężenia cewki moczowej
Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza
Operacja przetoki pęcherza moczowego
Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego
Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego
Operacja przetoki pochwowej
Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego

Nazwa procedury
Operacja naprawcza cewki moczowej
Operacja przetoki cewki moczowej
Sfałdowanie cewki moczowej
Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej
Wszczepienie protezy cewki moczowej
Operacja spodziectwa
Operacyjne leczenie nietrzymania moczu
Wycięcie lub zniszczenie tkanki stercza
Wycięcie lub zniszczenie zmiany stercza
Całkowite wycięcie stercza
Wycięcie zmiany cewki moczowej
Wycięcie uchyłka cewki moczowej
Operacja przetoki moczowodowej
Operacja przetoki pęcherza moczowego
Operacja przetoki macicznej
Rekonstrukcja pęcherza moczowego
Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego
Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego
Częściowe wycięcie cewki moczowej
Całkowite wycięcie cewki moczowej
Narządy płciowe męskie
Operacja wodniaka jądra
Wycięcie zmiany jądra
Jednostronne wycięcie jądra
Wycięcie jedynego jądra
Wycięcie obu jąder jednoczasowe
Sprowadzenie jąder
Protezowanie jądra
Operacja żylaków powrózka nasiennego
Operacja naprawcza powrózka nasiennego
Operacja pęcherzyków nasiennych
Operacja najądrza
Wycięcie najądrza
Wycięcie nasieniowodu
Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia
Całkowite wycięcie prącia
Częściowe wycięcie prącia
Protezowanie prącia
Reimplantacja prącia
Operacja naprawcza prącia
Operacja naprawcza napletka
Wycięcie moszny
Żeński układ rozrodczy
Operacja gruczołu Bartholina
Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa
Zamknięcie zatoki Douglasa
Wycięcie zmiany pochwy
Wycięcie pochwy
Operacja naprawcza pochwy
Operacja przetoki pochwowej
Rekonstrukcja sklepienia pochwy
Wycięcie zmiany sromu
Wycięcie sromu
Uwolnienie zrostów sromu
Operacja łechtaczki
Operacja jajnika i/lub jajowodu
Obustronne wycięcie jajników i/lub jajowodów
Wycięcie zmiany szyjki macicy
Usunięcie mięśniaków macicy
Wycięcie zmiany trzonu macicy
Usunięcie tkanki trzonu macicy
Operacja naprawcza przegrody macicy
Usunięcie zrostów macicy
Zniszczenie zmiany trzonu macicy
Przyszycie macicy do powłok brzusznych
Szycie rozdarcia macicy
Zamknięcie przetoki macicy
Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy
Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy
Wycięcie macicy
Operacje aparatu zawieszającego macicę

Nazwa procedury
Skóra
Przeszczep wolny skóry
Przeszczep płata skóry owłosionej
Przeszczep innej niż własna tkanki do skóry
Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry
Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry
Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego
Przeszczep płata skórno-powięziowego
Wprowadzenie ekspandera pod skórę
Przeszczep śluzówki
Tkanki miękkie
Uwolnienie ścięgna
Wycięcie torbieli bocznej szyi lub pozostałości szczeliny skrzelowej
Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)
Dekortykacja płuca
Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej
Operacja naprawcza przepony
Szycie rany przepony
Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych
Operacja przepukliny pachwinowej obustronna
Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna
Operacja przepukliny pępkowej
Operacja przepukliny udowej jednostronna
Operacja przepukliny udowej obustronna
Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu
Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
Plikacja przepony
Operacja moczownika
Wycięcie tkanek otrzewnowej
Operacja naprawcza dotycząca sieci
Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita
Wycięcie zmiany otrzewnej
Uwolnienie zrostów otrzewnowych
Operacja przewodu limfatycznego
Wycięcie ścięgna
Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
Operacja kaletki
Wycięcie powięzi
Wycięcie mięśnia
Uwolnienie przykurczu mięśnia
Operacja naprawcza ścięgna
Operacja naprawcza mięśnia
Przeszczepienie mięśnia
Uwolnienie mięśnia
Wycięcie zmiany lub tkanki przepony
Zabieg naprawczy opłucnej
Operacja naprawcza przepukliny kulszowej
Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej
Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej
Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej
Operacja naprawcza przepukliny sieciowej
Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej
Operacja naprawcza otrzewnej
Wycięcie pochewki ścięgna
Operacja naprawcza dotycząca powięzi
Kości i stawy szkieletu i kręgosłupa
Podniesienie złamanego fragmentu czaszki
Uzupełnienie ubytku kości czaszki
Otwarte nastawienie złamania kości nosa
Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki
Wycięcie kości twarzoczaszki
Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej
Otwarte nastawienie złamania szczęki
Otwarte nastawienie złamania żuchwy
Otwarte nastawienie kości twarzy
Otwarte nastawienie złamania oczodołu
Przeszczep kostny kości twarzy
Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego
Częściowe wycięcie żuchwy
Całkowite wycięcie żuchwy
Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa
Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego

Nazwa procedury
Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa
Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny
Operacja złamania kręgu
Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki
Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki
Wycięcie zmiany kości
Wycięcie martwaka kości
Osteotomia bez rozdzielenia (z wyłączeniem stóp i rąk)
Osteotomia klinowa (z wyłączeniem stóp i rąk)
Inna osteotomia (z wyłączeniem stóp i rąk)
Resekcja kości (z wyłączeniem stóp i rąk)
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości
Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości
Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości
Uwolnienie torebki stawowej
Uwolnienie stawu
Uwolnienie więzadła
Otwarte nastawienie zwichnięcia
Wycięcie łękotki kolana
Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego
Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego
Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego
Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego
Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego
Operacja stabilizująca staw barkowy
Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny górnej
Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego
Szycie torebki stawowej lub/i więzadeł kończyny dolnej
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego
Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego
Artroplastyka nadgarstka lub śródręcza
Artroplastyka śródręczno-paliczkowa i międzypaliczkowa
Całkowita endoproteza nadgarstka
Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy, palców stopy
Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego

Nazwa procedury
Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń i/lub nerwów stopy
Policyzacja palca
Całkowita rekonstrukcja kciuka
Korekcja stopy końsko-szpotawej
Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego
Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego
Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego
Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego
Całkowite wycięcie kości ektopowej
Częściowe wycięcie kości ektopowej
Pozostałe
Amputacja kciuka
Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka
Wyłuszczenie nadgarstka
Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia
Wyłuszczenie w stawie łokciowym
Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia
Wyłuszczenie w stawie barkowym
Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki
Amputacja palucha
Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego
Wyłuszczenie w stawie skokowym
Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia
Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana
Wyłuszczenie w stawie kolanowym
Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda
Wyłuszczenie w stawie biodrowym
Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy
Replantacja kciuka
Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka
Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia
Replantacja palucha
Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego
Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia
Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda
Przeszczep całej twarzy

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka, kod warunków ZDGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI DZIECKA

Kod warunków: ZDGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. 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.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie 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

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 10

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

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

SKŁADKA

§ 12

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w 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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

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.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

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

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NDGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

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

Kod warunków: NDGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenie **dziecko** oznacza dziecko własne, przysposobione oraz pasierba ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że nie ukończyło 25. roku życia.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie dziecka.

§ 4

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

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

§ 15

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

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

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

   o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b), miały wpływ na zajście zdarzenia;
4) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez dziecko samobójstwa;
6) bezpośrednio w wyniku zatrucia dziecka spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
7) w wyniku uszkodzeń ciała dziecka spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 17

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci dziecka.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 18

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

§ 19

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka, kod warunków SMGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA

Kod warunków: SMGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

§ 4

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

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 10

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

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

SKŁADKA

§ 12

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 16

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci małżonka przysługuje

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 17

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

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

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
kod warunków ZMGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

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

Kod warunków: ZMGP31

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie małżonka.

§ 4

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

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

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

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 17

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci małżonka.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
   1) zgłoszenie roszczenia;
   2) akt zgonu małżonka;
   3) kartę zgonu małżonka albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
   4) akt małżeństwa ubezpieczonego;
   5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

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

§ 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka.

2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli śmierć małżonka nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

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

2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

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

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NWGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

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

Kod warunków: NWGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

§ 4

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

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 10

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

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

SKŁADKA

§ 12

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

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

a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

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

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 15

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 16

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
1) zgłoszenie roszczenia;
2) akt zgonu ubezpieczonego;
3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

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

§ 17

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO
ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego,
kod warunków ZRGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO ORAZ RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: ZRGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **członek rodziny**:
      a) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego, oraz
      b) rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego.
   2) **macocha** – aktualną żonę ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowę po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
   3) **ojczym** – aktualnego męża matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowca po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie członka rodziny.

§ 4

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

§ 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci członka rodziny, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 1, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci tego członka rodziny.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 8

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 10

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

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

SKŁADKA

§ 12

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 16

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci członka rodziny przysługuje ubezpieczonemu.

§ 17

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
   1) zgłoszenie roszczenia,
   2) akt zgonu członka rodziny,
   3) akt małżeństwa – w przypadku zgonu członka rodziny określonego w § 2 ust. 1 pkt 1 lit. b,
   4) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem w okresie karencji,
   5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

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

§ 20

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

2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2011 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

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

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NRGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

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

Kod warunków: NRGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **członek rodziny:**
      a) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochę ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka ubezpieczonego, oraz
      b) rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochę małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego;
   2) **macocha** – aktualną żonę ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowę po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
   3) **ojczym** – aktualnego męża matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowca po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie członka rodziny.

§ 4

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

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz

liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

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

   o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b), miały wpływ na zajście zdarzenia;
4) gdy członek rodziny był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez członka rodziny samobójstwa;
6) bezpośrednio w wyniku zatrucia członka rodziny spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
7) w wyniku uszkodzeń ciała członka rodziny spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 17

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci członka rodziny spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci tego członka rodziny.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 18

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
   1) zgłoszenie roszczenia;
   2) akt zgonu członka rodziny;
   3) kartę zgonu członka rodziny albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
   4) akt małżeństwa ubezpieczonego – w przypadku zgonu członka rodziny określonego w § 2 ust. 1 pkt 1 lit. b;
   5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

§ 19

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/166/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 września 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

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

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

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

Kod warunków: WKGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy – z wyjątkiem okrętów wojennych – o napędzie silnikowym lub żaglowym;
   2) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek:
      a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd", „droga", „uczestnik ruchu" i „kierowca" rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
      b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
         - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
         - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

         wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
      c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
      d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

§ 4

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

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

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

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 17

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 18

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

§ 19

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, kod warunków ZZGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB KRWOTOKIEM ŚRÓDMÓZGOWYM

Kod warunków: ZZGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **krwotok śródmózgowy** – wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej;
   2) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

§ 15

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

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci w ubezpieczeniu podstawowym.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 17

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 18

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

§ 19

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym a śmiercią ubezpieczonego.
2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci spowodowanej zawałem serca albo krwotokiem śródmózgowym przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

A. USZKODZENIA GŁOWY

	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp.	**1–10**
Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	**1–10**
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	**11–20**
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	**21–30**
UWAGA: W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1a.	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń:	
a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego	**1–10**
b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	**10–30**
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm²	**1–10**
b) od 10 do 50 cm²	**11–15**
c) powyżej 50 cm²	**16–25**
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek – należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:	**1–25**

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

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

SKALA LOVETTE'A

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

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

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

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

	Procent uszczerbku na zdrowiu
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):	
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	**1–5**
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	**5–15**
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	**15–20**
d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki:	**1–5**
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	**20–30**
UWAGA: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenie nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu19).	
21. Uszkodzenia w obrębie zębów:	
a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – siekacze lub kły	**1**
b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi – pozostałe zęby	**0,5**
c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – siekacze lub kły	**1,5**
d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi – pozostałe zęby	**1**
e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – siekacze lub kły	**2**
f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia – pozostałe zęby	**1,5**
g) całkowita utrata zęba – siekacze lub kły	**3**
h) całkowita utrata zęba – pozostałe zęby	**2**
i) pourazowe rozchwianie zęba	**0,5**
22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:	
a) nieznacznego stopnia	**1–5**
b) średniego stopnia	**5–10**
c) znacznego stopnia	**10–25**

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

B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

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

Tabela 26a

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

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

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

Tabela 31

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

	Procent uszczerbku na zdrowiu
32. Połowicze i inne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	**60**
b) dwunosowe	**30**
c) jednoimienne	**30**
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	**1–5**
33. Bezsoczewkowość bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) w jednym oku	**25**
b) w obu oczach	**40**
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją niedające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.	
34. Pseudosoczewkowość przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
a) w jednym oku	**wg tabeli 26a w granicach 15–35**
b) w obu oczach	**wg tabeli 26a w granicach 30–100**
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:	
a) w jednym oku	**5–10**
b) w obu oczach	**10–15**
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabeli 26a i 31 nie mniej niż:	**15**
37. Jaskra:	
a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku	**2**
b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.	
38. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:	**50–100**
39. Zaćma urazowa — oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a).	
40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.):	
a) niewielkie zmiany	**1–5**
b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność	**5–10**
UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać według punktu 19 lub 22.	

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

	Procent uszczerbku na zdrowiu
41. Upośledzenie ostrości słuchu:	
a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:	

Tabela 41a

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

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

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

D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

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

E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

	Procent uszczerbku na zdrowiu
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) zniekształcenia, ubytki i blizny nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	**1–5**
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	**5–10**
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	**10–25**
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	**25–40**
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
56. Utrata brodawki:	
a) częściowa w zależności od rozległości blizn	**1–10**
b) całkowita utrata brodawki – w zależności od płci i wieku	**10–15**
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku.	**5–15**
b) całkowita utrata sutka – w zależności od płci i wieku	**20–25**
c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku	**30–35**
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
58. Złamania żeber:	
a) żebra – bez zniekształceń	**1**
b) żeber – bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	**2–5**
c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	**2–10**
d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	**5–10**
e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej.	**10–25**
f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	**25–40**
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	
59. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń	**1–3**
b) z obecnością zniekształceń	**3–10**
60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58–59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	**1–15**
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	**1–5**
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	**5–10**
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	**10–25**
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	**25–40**
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:	**40–80**
UWAGA: Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.	

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej:

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

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

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

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

Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory:

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

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

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

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

F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

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

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

Klasyfikacja Childa-Pugha – w odniesieniu do wartości należnych

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

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

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

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

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

H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH

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

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

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

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

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

J. USZKODZENIA MIEDNICY

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

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

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

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

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

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

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

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

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

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

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

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

Przedramię	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawe	Lewe
130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	**55**	**50**

Nadgarstek	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
131. Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkiego stopnia	**1–10**	**1–8**
b) średniego stopnia	**10–20**	**8–15**
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	**20–30**	**15–25**
132. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo-nadgarstkowego):		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	**15–30**	**10–25**
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	**25–45**	**20–40**
133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 131–132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań:	**1–10**	**1–10**
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	**55**	**50**

Śródręcze	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
135. Złamania kości śródręcza, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany	**1–5**	**1–4**
b) średnie zmiany	**5–10**	**4–8**
c) rozległe zmiany	**10–20**	**8–18**

Kciuk	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
136. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	**1–5**	**1–4**
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	**5–15**	**4–13**
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka	**15–20**	**13–18**
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	**20-28**	**18-25**
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	**28-35**	**25-33**
137. Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany	**1–5**	**1–4**
b) średnie zmiany	**5–15**	**4–13**
c) znaczne zmiany	**15–20**	**13–18**
d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	**20–23**	**18–20**
e) całkowita bezużyteczność kciuka	**25**	**23**
f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródręcza (dotyczy utraty funkcji)	**25–35**	**23–33**
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		

Palec wskazujący	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawy	Lewy
138. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	**1–5**	**1–4**
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	**5–10**	**4–8**
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	**10–15**	**8-13**
d) utrata dwóch paliczków	**15–20**	**13–18**
e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	**20–25**	**18–23**
f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródręcza	**25–30**	**23–27**

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

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

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

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

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

Staw biodrowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:	**5–15**
147. Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotezowania:	**75–85**

Udo	Procent uszczerbku na zdrowiu
148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany – zrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny	**1–15**
b) średnie zmiany – zrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód	**15–30**
c) duże zmiany – zrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód	**30–40**
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:	**40-60**
150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) niewielkiego stopnia	**1–5**
b) średniego stopnia	**5–10**
c) znacznego stopnia	**10–20**
UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.	
151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń:	**5–30**

Udo	Procent uszczerbku na zdrowiu
152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego) – ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	**1–20**
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148–151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	**10–65**
UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148–151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.	
154. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania	**50–70**

Kolano	Procent uszczerbku na zdrowiu
155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego – w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:	
a) niewielkie zmiany — możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°–120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna	**1–10**
b) średnie zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90°i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°–5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny	**10–25**
c) duże zmiany – możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°–40°i/lub deficyt wyprostu do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny	**25–40**
d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0–15°	**30**
e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych	**30–40**
156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotek) – w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:	

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

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

Podudzie	Procent uszczerbku na zdrowiu
160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:	**1–5**
UWAGA: W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg punktu 182 u.	
161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:	
a) niewielkie zmiany	**1–5**
b) średnie zmiany	**5–15**
c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne	**15–35**
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159, 160.	
162. Utrata kończyny w obrębie podudzia — w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm)	**60**
b) przy dłuższych kikutach	**40–55**

Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	Procent uszczerbku na zdrowiu
163. Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny – w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:	
a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki	**1–2**
b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach	**2–5**
c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie – po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach	**5–10**
d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł	**10–20**

Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa	Procent uszczerbku na zdrowiu
164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo – skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zesztywnienia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – w zależności od utrzymujących się dolegliwości:	
a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych	**2–5**
b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych	**5–10**
c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zesztywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego	**10–20**
d) zesztywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	**20–30**
e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zesztywnienie w ustawieniu niekorzystnym	**20–40**
UWAGA: Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwały uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.	
165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (niewchodzące w zakres punktu 164) – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:	
a) niewielkie zmiany	**1–10**
b) średnie zmiany	**10–20**
c) duże zmiany	**20–30**
166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a) częściowa utrata	**20–30**
b) całkowita utrata	**30–40**
167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkiego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	**1–5**
b) średniego stopnia – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych	**5–10**
c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami – w zależności od wielkości zaburzeń	**10–20**
168. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:	
a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V	**1–10**
b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV	**1–5**
c) złamanie dwóch kości śródstopia	**2–15**
d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia	**5-20**
169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi – ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	**1–10**
170. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów – w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) zmiany niewielkie	**1–5**
b) średnie zmiany	**5–10**
c) duże zmiany	**10–15**
171. Utrata stopy w całości:	**50**
172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:	**45**
173. Utrata stopy w stawie Lisfranka:	**35**
174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta:	**20–30**

Palce stopy	Procent uszczerbku na zdrowiu
175. Utrata w zakresie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	**1–3**
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	**3–8**
c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	**8–14**
d) całkowita utrata palucha	**15**
176. Uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy:	
a) niewielkie zmiany	**1–3**
b) średnie zmiany	**3–6**
c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	**6–10**
177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia:	**15-25**
178. Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:	
a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego – za każdy palec	**1**
b) całkowita utrata – za każdy palec	**2**
179. Utrata palca V z kością śródstopia:	**3–15**

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

M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

	Procent uszczerbku na zdrowiu	
	Prawa	**Lewa**
182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	**5–15**	
b) nerwu piersiowego długiego	**7–15**	**5–10**
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–25**	**2–20**
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–25**	**2–20**
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–45**	**2–35**
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**5–35**	**3–25**
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–25**	**2–20**
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**2–15**	**1–10**
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**4–40**	**3–30**
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**3–20**	**2–15**
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**2–25**	**1–20**
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	**10–25**	**5–20**
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	**15–45**	**10–40**
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	**1–15**	
o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**2–20**	
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**2–30**	
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	**3–20**	
r) nerwu sromowego wspólnego	**3–25**	
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	**20–60**	
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**5–40**	
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	**5–30**	
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	**30–70**	
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	**1–10**	
UWAGA: Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.		
183. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia	**30-50**	
UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.		

UWAGI OGÓLNE:

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

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

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

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

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

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

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TIGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: TIGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe;
   2) **częściowe trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które polega na fizycznej utracie organu lub organów wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia lub na całkowitej utracie funkcji w tym organie lub organach;
   3) **trwałe inwalidztwo** – całkowite trwałe inwalidztwo lub częściowe trwałe inwalidztwo.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. PZU Życie SA z tytułu umowy wypłaca następujące świadczenia w przypadku:
   1) całkowitego trwałego inwalidztwa – 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
   2) częściowego trwałego inwalidztwa – określony w tabeli procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku:

Rodzaj uszkodzenia ciała	Włączając	% sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
Utrata kończyny górnej	przedramię, rękę, palce	70%	60%
Utrata przedramienia	rękę, palce	65%	55%
Utrata ręki	palce	60%	50%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Włączając	% sumy ubezpieczenia
Utrata palca u ręki		7% za każdy palec
Utrata kciuka		20%
Utrata wszystkich palców u ręki		50%
Utrata kończyny dolnej	podudzie, stopę, palce	75%
Utrata podudzia	stopę, palce	60%
Utrata stopy	palce	50%
Utrata palca u stopy, z wyłączeniem palucha		3% za każdy palec
Utrata palucha		10%
Utrata wszystkich palców u stopy		25%
Całkowita utrata wzroku		100%
Utrata wzroku w jednym oku		30%
Całkowita utrata mowy		100%

2. Jeżeli ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy utracie lewej kończyny górnej, lewego przedramienia, lewej ręki będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej kończyny górnej, prawego przedramienia lub prawej ręki.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy, potwierdzona polisą i jest równa wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
3) wypłaty świadczenia w wysokości określonej w § 18 ust. 1 albo ust. 2;
4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
5) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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

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

   o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

§ 17

Wypłacone świadczenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.

§ 18

1. Jeżeli zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały jednym nieszczęśliwym wypadkiem, PZU Życie SA wypłaca maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
2. Jeżeli zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami, PZU Życie SA wypłaca maksymalnie 200% sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli ubezpieczony na skutek jednego nieszczęśliwego wypadku jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i z tytułu częściowego trwałego inwalidztwa, PZU Życie SA wypłaca większą z kwot.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 19

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 20

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

§ 21

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym inwalidztwem.
2. Trwałe inwalidztwo ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, procent częściowego trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem częściowego trwałego inwalidztwa właściwym dla danego organu lub narządu po nieszczęśliwym wypadku a stopniem częściowego trwałego inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

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

§ 23

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

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

Kod warunków: TUGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

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

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 10

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

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

SKŁADKA

§ 12

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

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

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 15

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 16

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
   1) zgłoszenie roszczenia;
   2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwały uszczerbek na zdrowiu;
   3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego stopniu (procencie) na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.

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

§ 17

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

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

§ 18

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.

2. Jeżeli po 4 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku leczenie i okres rehabilitacji nie zostały zakończone, PZU Życie SA występuje do lekarza orzecznika w celu wydania opinii lub orzeczenia oraz ewentualnie zleca badania medyczne i wypłaca bezsporną część świadczenia.

3. W przypadku, gdy lekarz orzecznik nie jest w stanie określić ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU Życie SA występuje powtórnie do lekarza orzecznika, z tym że nie później niż w 24 miesiącu od daty nieszczęśliwego wypadku, w celu określenia ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu.

4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po nieszczęśliwym wypadku.

5. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.

6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

7. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

§ 19

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

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

2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

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

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

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

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

Kod warunków: TZGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **krwotok śródmózgowy** – wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej;
   2) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji;
   3) **zawał serca** – tylko taki zawał serca, który powoduje:
      a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
         - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
         - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
         - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

      lub

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

      lub

      c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
         - nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
         - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
         - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

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

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 16

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 17

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

§ 18

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

§ 19

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

§ 20

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

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

§ 22

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, kod warunków UDGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK URODZENIA DZIECKA

Kod warunków: UDGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie dziecka ubezpieczonemu.

§ 4

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

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

§ 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku:

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

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

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

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 10

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

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

SKŁADKA

§ 12

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

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

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

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

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 15

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

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 16

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

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO USZKODZENIA CIAŁA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków PUGP32 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.
Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO USZKODZENIA CIAŁA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: PUGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
   1) **całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe;
   2) **częściowa utrata** – amputacja całej części organu, według nazewnictwa anatomicznego, wymienionego w § 5 ust. 1 pkt 2, która jest wynikiem urazu albo koniecznym działaniem leczniczym jeżeli nie ma możliwości naprawy uszkodzonej części narządu;
   3) **utrata** – amputacja całego organu ciała, według nazewnictwa anatomicznego, wymienionego w § 5 ust. 1 pkt 2, która jest wynikiem urazu albo koniecznym działaniem leczniczym.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:
1) całkowite trwałe inwalidztwo ubezpieczonego;
2) poważne uszkodzenie ciała ubezpieczonego określone w § 5 ust. 1 pkt 2;

spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. PZU Życie SA z tytułu umowy wypłaca następujące świadczenia w przypadku:
   1) całkowitego trwałego inwalidztwa – 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
   2) poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego – określony w tabeli procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku:

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
Głowa, klatka piersiowa, brzuch		
Utrata kości sklepiania czaszki powyżej 5 cm^2	20%	
Utrata nosa w całości	30%	
Utrata części nosa z fragmentem kości nosa	15%	
Całkowita utrata żuchwy	100%	
Częściowa utrata żuchwy	40%	
Całkowita utrata języka	50%	
Całkowita utrata jednego oka	30%	
Całkowita utrata soczewki z następowym wszczepieniem sztucznej soczewki	15%	
Całkowita utrata obu soczewek z następowym wszczepieniem sztucznych soczewek	30%	
Uszkodzenie krtani skutkujące bezgłosem	50%	
Uszkodzenie przełyku skutkujące koniecznością odżywiania tylko płynami	60%	
Całkowita pourazowa niedrożność przełyku – stała przetoka żołądkowa	80%	
Całkowita utrata jednej małżowiny usznej	15%	
Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%	
Złamanie co najmniej 5 żeber po jednej stronie klatki piersiowej, skutkujące zniekształceniem oraz zmniejszeniem pojemności życiowej płuc, potwierdzone badaniem spirometrycznym	20%	
Utrata śledziony	15%	
Utrata jednej nerki	35%	
Utrata obu nerek	100%	
Utrata jądra, jajnika	20%	
Utrata obu jąder, jajników	40%	
Utrata prącia	40%	
Częściowa utrata prącia (nie obejmuje utraty napletka)	20%	
Utrata macicy przed ukończeniem 45 roku życia	40%	
Utrata macicy po ukończeniu 45 roku życia	20%	
Kończyna górna	**Prawa**	**Lewa**
Utrata kończyny górnej z łopatką	80%	70%
Utrata kończyny górnej	70%	60%
Utrata przedramienia	65%	45%
Utrata jednej ręki	60%	50%
Całkowite porażenie kończyny górnej	70%	60%

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
Całkowite zesztywnienie barku – brak możliwości poprawy	40%	30%
Zesztywnienie łokcia w położeniu korzystnym – brak możliwości poprawy	30%	25%
Zesztywnienie łokcia w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	40%	35%
Staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący skrócenie i deformację kończyny	20%	15%
Zesztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym – brak możliwości poprawy	20%	15%
Zesztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	30%	25%
Całkowite porażenie nerwu pachowego	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	40%	30%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	45%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy przedramienia	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy ręki	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	30%	20%
Całkowita utrata kciuka – dwa paliczki	20%	20%
Całkowita utrata paliczka paznokciowego kciuka	15%	13%
Całkowita amputacja palca wskazującego	10%	8%
Całkowita utrata dwóch paliczków palca wskazującego	8%	6%
Całkowita utrata paliczka paznokciowego palca wskazującego	3%	2%
Całkowita utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	7%	7%
Kończyna dolna		
Utrata kończyny dolnej na wysokości uda	75%	
Utrata podudzia	60%	
Całkowita utrata stopy	50%	
Częściowa utrata stopy (amputacja w stawie poprzecznym stępu)	40%	
Częściowa utrata stopy (amputacja w części stępowo-śródstopnej)	35%	
Całkowita utrata wszystkich palców stopy	25%	
Całkowita utrata palucha	10%	
Utrata jednego palca stopy innego niż paluch	3%	
Utrata kości piętowej	30%	
Całkowite porażenie nerwu strzałkowego	20%	
Całkowite porażenie nerwu piszczelowego	20%	
Całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%	
Zesztywnienie stawu kolanowego w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	30%	
Staw rzekomy kości udowej powodujący skrócenie i deformację kończyny	40%	
Staw rzekomy kości podudzia powodujący skrócenie i deformację kończyny	30%	

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
Pozostałe	**Prawy**	**Lewy**
Poprzeczne uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem kończyn dolnych lub kończyn górnych i dolnych (lub znacznym niedowładem)	100%	
Staw rzekomy obojczyka powodujący jego skrócenie i deformację	15%	10%
Nieodwracalne porażenie splotu barkowego w części dolnej (typu Klumpkego)	25%	
Proteza stawu biodrowego po złamaniu w obrębie układu kostnego biodra – wszczepiona do 12 miesięcy od urazu	20%	

2. Jeżeli ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy utracie lewej kończyny górnej, lewego przedramienia, lewej ręki będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej kończyny górnej, prawego przedramienia lub prawej ręki.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

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

§ 9

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

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

SKŁADKA

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

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

1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
3) wypłaty świadczenia w wysokości określonej w § 19 ust. 1 albo ust. 2;
4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
5) upływu okresu za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

Począwszy od dnia rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia, PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa.

§ 17

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

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

   o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to całkowite trwałe inwalidztwo lub poważne uszkodzenie ciała;
5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

§ 18

Wypłacone świadczenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.

§ 19

1. W przypadku, gdy zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały jednym nieszczęśliwym wypadkiem, PZU Życie SA wypłaca świadczenia w wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami, PZU Życie SA wypłaca świadczenia w wysokości maksymalnie 200% sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy ubezpieczony na skutek jednego nieszczęśliwego wypadku jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i z poważnego uszkodzenia ciała, PZU Życie SA wypłaca większą z kwot.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 20

Prawo do świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i poważnego uszkodzenia ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 21

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
   1) zgłoszenie roszczenia;
   2) dokumentację medyczną potwierdzającą poważne uszkodzenie ciała;
   3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i poważnego uszkodzenia ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem na podstawie

dokumentacji, o której mowa w ust. 1 lub opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.

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

§ 22

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a całkowitym trwałym inwalidztwem lub poważnym uszkodzeniem ciała.
2. Całkowite trwałe inwalidztwo oraz poważne uszkodzenie ciała ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia poważnego uszkodzenia ciała (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość świadczenia z tytułu poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego określa się w wysokości różnicy między stopniem poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego właściwym dla danego organu lub narządu po nieszczęśliwym wypadku a stopniem poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

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

§ 24

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

Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna