

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK UTRATY ZDROWIA PRZEZ DZIECKO**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY ZDROWIA PRZEZ DZIECKO**

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty zdrowia przez dziecko, kod warunków: DCGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **Informacja o produkcie**

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

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

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie dziecka. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u dziecka 20 ciężkich chorób wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, które zaistniały w okresie naszej odpowiedzialności.

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

W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby w okresie naszej odpowiedzialności wypłacimy ubezpieczonemu procent sumy ubezpieczenia, określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia, aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby.

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

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

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### **Jak długo trwa umowa?**

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

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

### **Jak i kiedy opłacasz składkę?**

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

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

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

Karencja ma zastosowanie w stosunku do ubezpieczonego w okresie pierwszych 3 miesięcy licząc od początku naszej odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego. Karencji nie stosuje się, jeżeli ciężka choroba dziecka spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem.

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

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- wystąpienia ciężkiej choroby u dziecka przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej,
- nie dostarczenia kompletu dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- wystąpienia kolejnej, takiej samej ciężkiej choroby u dziecka. Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

### **Jak rozwiązać umowę?**

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

### **Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3,

PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
  6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
  7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

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

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

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

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

Kod warunków: DCGP32



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

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

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

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

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

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.

### § 4

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

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

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

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

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

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

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

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedokrwistości aplastycznej, jeżeli jest:

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

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

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

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nabytej przewlekłej choroby serca, jeżeli:

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

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

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

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

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje porażenia częściowego lub wrodzonego;

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

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

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

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

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

- 16) tylko takiej **utraty słuchu**:

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

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

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

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

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

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

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

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

W przypadku wystąpienia:

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



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

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

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

### § 6

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

### § 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### § 8

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

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązująca 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.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

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

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 11

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

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

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

## SKŁADKA

### § 13

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

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

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

### **§ 14**

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

### **§ 15**

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

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

## **WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 16**

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

### **§ 17**

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

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

- 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy dziecko prowadziło pojazd:
  - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
  - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - c) a pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b lub c, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 6) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia;
- 7) w wyniku samookaleczenia, umyślnego wywołania choroby lub usiłowania popełnienia przez dziecko samobójstwa;
- 8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę;
- 9) podczas lub na skutek wykonywania u dziecka procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku; niniejsze wyłączenie nie dotyczy zakażenia HBV i HCV oraz zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi;
- 10) na skutek obrażeń doznanych w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

### **§ 18**

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

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 19

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

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 20

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

### § 21

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

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

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 22

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

### § 23

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

