

**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 CCGP11 (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 § 9 OWU § 14 OWU § 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 3 OWU § 10 – 11 OWU § 12 – 14 OWU § 17 OWU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY



Kod warunków umowy: CCCP11

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby stosuje się za zgodą PZU ŻYCIE SA do grupowych ubezpieczeń na życie – zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

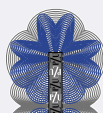
Określenia użyte w ogólnych warunkach oznaczają:

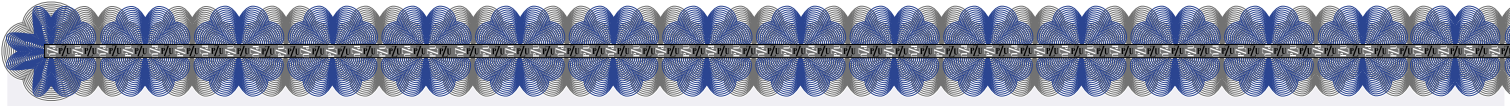
- 1) **ciężka choroba** – stan objęty odpowiedzialnością PZU ŻYCIE SA określony w § 3 ust. 3 i 4,
- 2) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę początku ubezpieczenia podstawowego.

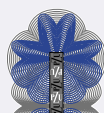
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby (tzn. jej zdiagnozowania lub podjęcia leczenia), PZU ŻYCIE SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
3. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje następujące choroby i stany związane z chorobami:
 - 1) **zawał serca**, który oznacza pełnościenną martwicę części mięśnia sercowego (myocardium) w następstwie zamknięcia tętnicy (tętnic) wieńcowej; rozpoznanie musi być potwierdzone stwierdzeniem w wywiadzie typowego długotrwałego bólu w klatce piersiowej, ujawnieniem nowych (nie występujących dotychczas) zmian w zapisie elektrokardiograficznym i zwiększeniem aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium (w przypadku oznaczenia CPK konieczne jest wykonanie oznaczenia aktywności frakcji CPK-MB); w uzasadnionych przypadkach można będzie stwierdzić zawał serca na podstawie badania kurczliwości mięśnia sercowego oraz oznaczania specyficznych markerów martwicy komórek mięśnia sercowego;
 - 2) **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;
 - 3) **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;



- 
- 4) **udar**, rozumiany jako stan wystąpienia naczyniopochodnego incydentu mózgowego (który wywołał trwałe następstwa i objawy neurologiczne), obejmujący zawał tkanki mózgowej, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy oraz zatory w naczyniach mózgowych materiałem pochodzącym spoza czaszki; konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;
 - 5) **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;
 - 6) **chorobę Creutzfelda-Jakoba**, klinicznie rozpoznaną za życia ubezpieczonego, przez specjalistę neurologa, powodującą niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
 - a) poruszanie się w domu – poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - b) kontrolowanie czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej,
 - c) ubieranie się – samodzielne ubieranie i rozbieranie się – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - d) mycie i toaleta – samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - e) jedzenie – wszystkie czynności związane z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
 - 7) **zakażenie wirusem HIV**, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych potwierdzone:
 - a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - b) inną wiarygodną dokumentacją – zgodnie z życzeniem PZU ŻYCIE SA pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w czasie trwania odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA w stosunku do danego ubezpieczonego;
 - 8) **zakażenie wirusem HIV** jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, u osoby nie chorującej na hemofilię, potwierdzone:
 - a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - b) inną wiarygodną dokumentacją – zgodnie z życzeniem PZU ŻYCIE SA pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w czasie trwania odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA w stosunku do danego ubezpieczonego.
4. Rozszerzony zakres ubezpieczenia obejmuje ciężkie choroby wymienione w ust. 3 oraz następujące choroby i stany związane z chorobami:
- 1) **oparzenia**, wymagające hospitalizacji i obejmujące:
 - a) ponad 70% 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;
 - 2) **transplantację organów**, oznaczającą przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;
 - 3) **utratę wzroku**, 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;
 - 4) **oponiaka**, potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA są jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;
 - 5) **chorobę Parkinsona**, postawione przez lekarza neurologa rozpoznanie choroby Parkinsona, wymagającej stałego przyjmowania leków, zgodnie z ogólnie przyjętymi kryteriami dla leczenia tej choroby. Wyłączony z odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA jest parkinsonizm miazdźcowy.



UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe jednocześnie z zawarciem ubezpieczenia podstawowego lub w terminach płatności składek za ubezpieczenie podstawowe.
2. Ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe w zakresie podstawowym (§ 3 ust. 3) lub rozszerzonym (§ 3 ust. 4).
3. Ubezpieczającemu, który zawarł ubezpieczenie dodatkowe w zakresie podstawowym, przysługuje prawo, w terminach płatności składek, do zmiany zakresu ubezpieczenia na zakres rozszerzony, o którym mowa w § 3 ust. 4, pod warunkiem że do rozszerzonego zakresu ubezpieczenia przystąpią wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem dodatkowym w zakresie podstawowym.
4. W celu zawarcia ubezpieczenia dodatkowego ubezpieczający przekazuje składkę i składa w PZU ŻYCIE SA wypełnione zgodnie z wymogami PZU ŻYCIE SA:
 - 1) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 2) deklaracje (zawierające oświadczenia o chorobach i stanach chorobowych, które wystąpiły u ubezpieczonych przed podpisaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia dodatkowego),
 - 3) wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia, za które przekazano pierwszą składkę – na odpowiednim formularzu PZU ŻYCIE SA wraz z kopią przelewu pierwszych składek na rachunek PZU ŻYCIE SA.
5. W celu zmiany zakresu ubezpieczenia ubezpieczający składa w PZU ŻYCIE SA wypełnione zgodnie z wymogami PZU ŻYCIE SA:
 - 1) wniosek o zmianę warunków umowy,
 - 2) deklaracje zmian (zawierające oświadczenia o chorobach i stanach chorobowych, które wystąpiły u ubezpieczonych przed podpisaniem deklaracji),
 - 3) wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia dodatkowego w zmienionym zakresie, za które przekazano pierwszą składkę z tytułu zmiany zakresu ubezpieczenia – na odpowiednim formularzu PZU ŻYCIE SA wraz z kopią przelewu pierwszych składek na rachunek PZU ŻYCIE SA.

§ 5

1. Ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest na czas określony w latach.
2. Zawarcie ubezpieczenia dodatkowego PZU ŻYCIE SA potwierdza w polisie.

§ 6

1. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego jednocześnie z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego lub w terminie płatności składek.
2. W celu przystąpienia do ubezpieczenia dodatkowego ubezpieczony składa wypełnioną zgodnie z wymogami PZU ŻYCIE SA deklarację przystąpienia do ubezpieczenia dodatkowego w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
3. W przypadku przedłużenia ubezpieczenia na kolejny okres, jeżeli zakres ochrony nie ulegnie zmianie, nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia wraz z oświadczeniem o chorobach i stanach chorobowych.
4. W przypadku gdy deklaracja przystąpienia podpisana jest przez osobę przebywającą na zwolnieniu lekarskim, czynność ta nie wywołuje skutków prawnych.

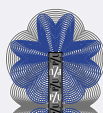
§ 7

1. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić osoby objęte ubezpieczeniem podstawowym, które nie ukończyły 64. roku życia.
2. Osoby spełniające wymogi określone w ust. 1 stanowią grupę.
3. Ubezpieczenie dodatkowe może zostać zawarte, jeżeli w grupie liczącej:
 - 1) do 100 osób – do ubezpieczenia dodatkowego przystąpi co najmniej 80% grupy,
 - 2) powyżej 100 osób – do ubezpieczenia dodatkowego przystąpi co najmniej 60% grupy.

SKŁADKA

§ 8

1. Wysokość składki określa PZU ŻYCIE SA zgodnie z zasadami taryfikacji, w szczególności zależnie od zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczenia, wieku oraz płci ubezpieczonych.
2. Składka za ubezpieczenie dodatkowe płatna jest jednocześnie ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
3. Składkę uważa się za opłaconą zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.



SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Suma ubezpieczenia określona jest w polisie jako procent sumy ubezpieczenia podstawowego lub kwota wyrażona w tysiącach złotych, zgodnie z wyborem ubezpieczającego, potwierdzonym w polisie.
2. PZU ŻYCIE SA zastrzega sobie prawo do określenia minimalnej oraz maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 10

1. Odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA w stosunku do danego ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się po 90 dniach (karencja) od dnia następnego po spełnieniu łącznie następujących wymogów:
 - 1) podpisaniu deklaracji przystąpienia,
 - 2) opłaceniu pierwszej składki za danego ubezpieczonego, jednak nie wcześniej niż od dnia początku ubezpieczenia określonego w polisie.
2. W przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3, odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA w stosunku do danego ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego w zakresie rozszerzonym rozpoczyna się po 90 dniach (karencja) od dnia następnego po podpisaniu przez niego deklaracji, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu pierwszej należnej składki za zakres rozszerzony.
3. Karencji, o której mowa w ust. 1 i 2, nie stosuje się w przypadku, gdy oparzenie lub utrata wzroku są następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 11

Odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA z tytułu ubezpieczenia dodatkowego wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego:

- 1) z chwilą wygaśnięcia odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA w ubezpieczeniu podstawowym,
- 2) z chwilą złożenia przez ubezpieczonego wniosku o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia podstawowego,
- 3) z końcem okresu, za który została opłacona ostatnia składka,
- 4) w rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65. rok życia.

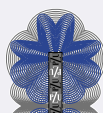
OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 12

Odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA w stosunku do każdego ubezpieczonego nie obejmuje ciężkich chorób, które ujawniły się (były zdiagnozowane lub leczone) u tego ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia dodatkowego lub były następstwem chorób lub stanów, o które PZU ŻYCIE SA zapytał w oświadczeniu o stanie zdrowia.

§ 13

1. PZU ŻYCIE SA jest wolny od obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia w przypadkach wyłączenia odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA w sytuacjach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego.
2. W razie ujawnienia w pierwszych trzech latach od przystąpienia ubezpieczonego do ubezpieczenia dodatkowego, iż zataił on informacje, o których obowiązany był poinformować PZU ŻYCIE SA w deklaracji określonej w § 4 ust. 4 i 5, PZU ŻYCIE SA ma prawo odmówić wypłaty świadczenia z ubezpieczenia dodatkowego.
3. PZU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu oparzenia lub utraty wzroku, jeżeli wystąpiły one w związku z:
 - 1) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie miał kwalifikacji określonych w przepisach o ruchu drogowym, uprawniających do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu,
 - 2) zdarzeniem spowodowanym przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - 5) zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków, innych środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych nie zapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
 - 6) leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.



§ 14

1. PZU ŻYCIE SA wypłaca świadczenie za każde wystąpienie ciężkiej choroby w czasie odpowiedzialności PZU ŻYCIE SA z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem, iż w przypadku zawału, udaru, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych (by-pass) oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia jednej z wymienionych chorób.
2. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność PZU ŻYCIE SA wygasa w tym zakresie.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 15

1. Ubezpieczony, występując na piśmie do PZU ŻYCIE SA z roszczeniem z tytułu ubezpieczenia dodatkowego, ma obowiązek załączyć:
 - 1) deklarację wraz ze wszystkimi deklaracjami zmian,
 - 2) zgłoszenie ciężkiej choroby na odpowiednim formularzu PZU ŻYCIE SA, wypełnione zgodnie z wymogami PZU ŻYCIE SA,
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby,
 - 4) w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 7 i 8 – prawomocne orzeczenie sądu lub inną wiarygodną dokumentację – zgodnie z życzeniem PZU ŻYCIE SA.
2. PZU ŻYCIE SA może uzależnić uznanie zgłoszonego roszczenia od przedłożenia przez ubezpieczonego dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność roszczenia.

§ 16

1. PZU ŻYCIE SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w § 15.
2. W razie wątpliwości co do zasadności roszczenia PZU ŻYCIE SA kieruje ubezpieczonego na komisyjne badania lekarskie.
3. PZU ŻYCIE SA ponosi koszty powołania i funkcjonowania komisji lekarskiej, o której mowa w ust. 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

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

§ 18

1. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2002 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.
2. Niniejsze ogólne warunki zostały zatwierdzone uchwałą Nr UZ/486/2002 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 8 października 2002 r.

