



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
LECZENIE ZA GRANICĄ DZIECKA**

DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE LECZENIE ZA GRANICĄ DZIECKA

Wersja dokumentu z dnia 1 grudnia 2020 r.

To jest materiał zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia leczenia za granicą dziecka, kod warunków DZIP50 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE:

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego dziecka.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

- Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego dziecka poniższych poważnych stanów chorobowych w okresie ubezpieczenia lub wystąpienie każdego kolejnego poważnego stanu chorobowego z tej samej grupy w okresie 36 miesięcy liczonym zgodnie z OWU:

1. nowotwór (grupa 1):
 - o nowotwór złośliwy,
 - o nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym tzw. in situ,
 - o ciężka dysplazja nowotworowa;
2. stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia operacji kardiochirurgicznej (grupa 2):
 - o pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass) lub
 - o zastawki serca;
3. stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia operacji neurochirurgicznej (grupa 3):
 - o mózgu lub
 - o łagodnego guza rdzenia kręgowego;
4. stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia przeszczepu (grupa 4):
 - o narządów lub
 - o szpiku kostnego.

Pojęcia wymienione powyżej zdefiniowaliśmy w OWU.

- W razie wystąpienia u ubezpieczonego dziecka poważnego stanu chorobowego w okresie ochrony, zapewnimy następujące świadczenia:
 - o drugą opinię medyczną,
 - o opiekę medyczną za granicą,
 - o kontrolę stanu zdrowia po leczeniu za granicą.
- Świadczenia opieki medycznej za granicą oraz kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą są realizowane nie dłużej niż przez okres 36 miesięcy, liczony odrębnie dla każdej z grup poważnych stanów chorobowych. Szczegółowy zakres świadczeń wskazujemy w OWU.
- Umowę możesz zawrzeć wraz z zawarciem umowy podstawowej albo – jeśli już posiadasz umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, o ile w umowie podstawowej nie zawieszisz opłacania składki regularnie i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

- Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
- Ubezpieczonym w umowie jest ubezpieczone dziecko.
- Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego dziecka, które:
 - o ukończyło 3 miesiące na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie i którego wiek polisowy na dzień zawarcia umowy wynosi nie więcej niż 17 lat,
 - o ma miejsce zamieszkania na terenie Polski,
 - o jest objęte ochroną w ramach umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie dziecka.
- Wiek polisowy to wiek liczony nie według daty urodzenia ubezpieczonego dziecka, tylko według roku kalendarzowego, w którym ubezpieczone dziecko się urodziło.
- Na rzecz każdego ubezpieczonego dziecka zostaje zawarta odrębna umowa.
- Możemy odmówić zawarcia umowy, w szczególności z powodu wyników naszej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

- Umowę zawieramy na:
 - o rok, jeśli zawierasz umowę wraz z umową podstawową albo w rocznicę umowy podstawowej,
 - albo
 - o taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy umowy podstawowej, nie mniej niż 3 miesiące – jeśli umowę zawierasz po zawarciu umowy podstawowej i opłacasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Świadczenia w ramach umowy realizujemy w placówkach na całym świecie wyspecjalizowanych w leczeniu objętych ochroną poważnych stanów chorobowych pod warunkiem, że w całym okresie ubezpieczenia Ubezpieczone dziecko ma miejsce zamieszkania w Polsce oraz w okresie 12 miesięcy poprzedzających wystąpienie poważnego stanu chorobowego nie przebywało poza Polską więcej niż 183 dni kalendarzowe.

Uwaga! miejsce zamieszkania – to miejscowość, w której ubezpieczone dziecko mieszka z zamiarem stałego pobytu.

Jeśli w trakcie trwania okresu ubezpieczenia ubezpieczone dziecko zmieni miejsce zamieszkania na miejscowość znajdującą się za granicą, ochrona w stosunku do niego wygasa – dlatego ważne jest, abyśmy zostali niezwłocznie powiadomieni o takiej okoliczności.

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

- Składkę opłacasz regularnie (miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie) wraz ze składką za umowę podstawową, w polskich złotych, na rachunek bankowy, którego numer wskazujemy w polisie.
- Składkę uważamy za opłaconą, jeśli wpłynęła na wskazany przez nas rachunek bankowy.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Nasza ochrona rozpoczyna się:
 - zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową,
 - w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy – jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej.
- W okresie pierwszych 90 dni od daty zawarcia pierwszej umowy dodatkowej odpowiadamy wyłącznie za poważny stan chorobowy, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej ochrony.
- Nasza ochrona kończy się:
 - w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy,
 - w dniu, w którym upłył okres wypowiedzenia umowy,
 - w dniu śmierci ubezpieczonego dziecka,
 - w dniu, w którym zostanie wykorzystana suma ubezpieczenia,
 - w dniu, w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy lub okres 36 miesięcy, o którym mowa w OWU,
 - w dniu, w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej,
 - w dniu, w którym zakończy się ochrona w umowie dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie dziecka,
 - w dniu, w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładkową,
 - w dniu, w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia,
 - z końcem miesiąca umowy, w którym ubezpieczone dziecko zmieniło miejsce zamieszkania na miejscowość znajdującą się poza Polską.

GLÓWNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI – CZYLI W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NIE ZREALIZUJEMY ŚWIADCZENIA?

- Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli wystąpienie u ubezpieczonego dziecka poważnego stanu chorobowego było skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub przedstawicielowi ubezpieczonego dziecka, których ubezpieczający lub przedstawiciel ubezpieczonego dziecka nie podali do naszej wiadomości, a o które pytałimy ich we wniosku o ubezpieczenie oraz w innych pismach przed zawarciem umowy.
- Jeśli ubezpieczający lub przedstawiciel ubezpieczonego dziecka umyślnie nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytałimy przed zawarciem umowy to, w razie wątpliwości, przyjmuje się, że wystąpienie poważnego stanu chorobowego i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
- Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli w dniu wystąpienia poważnego stanu chorobowego ubezpieczone dziecko miało miejsce zamieszkania w Polsce, ale w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego przebywało poza Polską dłużej niż 183 dni kalendarzowe.
- Nasza ochrona nie obejmuje:
 - nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV,
 - nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym,
 - leczenia z wykorzystaniem terapii Limfocytami CAR-T (Chimeric Antigen Receptor CAR T-cell therapy),
 - leczenia metodami radioterapii innej niż promieniowanie wysokoenergetyczne do zmniejszania guzów i niszczenia komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami, dostarczonymi przez urządzenie zlokalizowane poza ciałem (promieniowanie wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek nowotworowych (wewnętrzna radioterapia),
 - stanu chorobowego, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia przeszczepu:
 - jeżeli konieczność przeprowadzenia przeszczepu wątroby wynika ze skutków alkoholowej choroby wątroby,
 - jeżeli jego wykonanie wymaga leczenia komórkami macierzystymi – w przypadku przeszczepu narządów,
 - jeżeli narząd do przeszczepu został zakupiony lub jest możliwy do zakupienia od dawcy,
 - organizacji i pokrycia kosztów znalezienia dawcy dla ubezpieczonego dziecka, kosztów badań diagnostycznych potwierdzających zgodność tkankową przeprowadzanych w celu zidentyfikowania odpowiedniego dawcy spośród członków rodziny ubezpieczonego dziecka,
 - przeszczepu krwiopochodnych komórek macierzystych z krwi pępowinowej.
- Nie organizujemy, ani nie pokrywamy i nie zwracamy kosztów:
 - leczenia alternatywnego ani leczenia eksperymentalnego nawet, jeśli zaleca je lekarz konsultant podczas leczenia poważnego stanu chorobowego,
 - leczenia z wykorzystaniem terapii genowej, terapii komórkami somatycznymi, inżynierii tkankowej,
- Nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczeń z umowy, w tym ewentualne opóźnienia w ich realizacji, jeżeli jest to skutkiem okoliczności, za które nie ponosimy odpowiedzialności, w tym m. in.:
 - siły wyższej,
 - strajków, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny (w tym domowej), epidemii, działań władz państwowych, które mają na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się epidemii, wprowadzania ograniczeń w przemieszczaniu.
- Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanych w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach, które wskazaliśmy w OWU.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
 - w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą,
 - w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
- Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, składając nam wypowiedzenie w formie pisemnej.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia leczenia za granicą dziecka, kod warunków DZIP50, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty (realizacji) świadczenia	pkt 1–13
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1–3 pkt 5–27 pkt 37–38 pkt 59–65

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



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

Roszczenie zgłosisz:



pod numerem infolinii 22 505 12 54
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m.in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad realizacji świadczeń z ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA LECZENIE ZA GRANICĄ DZIECKA

Kod warunków: DZIP50

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia leczenia za granicą dziecka uchwałą nr UZ/206/2020 z dnia 5 października 2020 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 1 grudnia 2020 roku.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	3
Zakres ubezpieczenia	3
Świadczenia z umowy	4
Realizacja świadczeń	4
Suma ubezpieczenia i limity świadczeń	7
Wyłączenia odpowiedzialności	8
Zawarcie umowy	9
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	9
Czas trwania umowy	9
Ponowne zawarcie umowy	9
Odstąpienie od umowy	9
Wypowiedzenie umowy	10
Prawa i obowiązki	10
Składka	10
Początek naszej ochrony	10
Koniec naszej ochrony	10
Reklamacje, skargi i zażalenia, skierowanie sprawy do sądu	11
Postanowienia końcowe	11

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) centrum obsługi klienta** – całodobowe centrum zgłoszeniowe (tel. 22 505 12 54), które przyjmuje zgłoszenia telefoniczne i dokumenty od przedstawiciela ubezpieczonego dziecka oraz koordynuje organizację usług i świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem. Obsługa odbywa się w języku polskim;
- 2) certyfikat leczenia za granicą** – pisemna zgoda wydana przez Further w naszym imieniu na organizację i pokrycie kosztów leczenia za granicą oraz innych świadczeń i usług, które są objęte ubezpieczeniem. Certyfikat jest ważny 3 miesiące od daty wystawienia;
- 3) dawca** – żywa osoba wskazana przez przedstawiciela ubezpieczonego dziecka, od której pobierane są komórki, tkanki lub narządy do przeszczepu dla ubezpieczonego dziecka;
- 4) dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego dziecka lub udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 5) druga opinia medyczna** – opinia sporządzona przez lekarza konsultanta na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego dziecka, zawierająca weryfikację dotychczasowej diagnozy i propozycję planu leczenia;
- 6) Further** – Further Underwriting International SLU, podmiot z siedzibą w Hiszpanii, za pośrednictwem którego zapewniamy organizację oraz realizację usług i świadczeń objętych ubezpieczeniem, w tym nadzór nad organizacją procesu leczenia ubezpieczonego dziecka; Ilekroć w niniejszych OWU wskazujemy, że określone czynności wykonuje Further należy przez to rozumieć, że wykonuje je PZU Życie za pośrednictwem Further;
- 7) inżynieria tkankowa** – postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek zmodyfikowanych tak, by mogły być zastosowane do naprawy, regeneracji lub zamiany z tkankami ludzkimi;
- 8) kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą** – świadczenie obejmujące kontrolę stanu zdrowia ubezpieczonego dziecka po powrocie do Polski, która została zaplanowana przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą. Kontrola ta obejmuje badania diagnostyczne, profilaktyczne lub przesiewowe oraz konsultacje lekarskie z nimi związane, realizowane wyłącznie w rekomendowanych lub zaakceptowanych przez Further placówkach medycznych w Polsce lub placówkach medycznych za granicą; celem kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą jest ustalenie, czy ubezpieczone dziecko może w przyszłości cierpieć na poważny stan chorobowy oraz zapobieganie poważnym stanom chorobowym lub ich nawrotom;
- 9) leczenie alternatywne** – metoda leczenia, praktyka, procedura lub produkt medyczny albo farmaceutyczny, które nie są uważane za część medycyny konwencjonalnej, w tym akupunktura, aromaterapia, medycyna chiropraktyczna, medycyna homeopatyczna, medycyna naturalna, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska i medycyna osteopatyczna;

- 10) **leczenie eksperymentalne** – metoda leczenia, praktyka, procedura lub produkt, których skuteczność i bezpieczeństwo nie zostało potwierdzone naukowo i medycznie lub które są w trakcie badań lub testów;
- 11) **leczenie za granicą** – leczenie poważnego stanu chorobowego, które:
- a) odbywa się poza Polską, w placówce medycznej za granicą wybranej przez przedstawiciela ubezpieczonego dziecka spośród placówek rekomendowanych przez Further,
 - b) jest konieczne z medycznego punktu widzenia w celu poprawy wyników stanu zdrowia ubezpieczonego dziecka,
 - c) zgodnie z opinią lekarza konsultanta lub zespołu medycznego Further, która uwzględnia aktualną wiedzę medyczną (w szczególności wytyczne organizacji NCCN (National Comprehensive Cancer Network) w zakresie leczenia nowotworu) na temat danego poważnego stanu chorobowego, jest uznane za najbardziej efektywny sposób leczenia.
- Leczenie za granicą jest organizowane, o ile wystąpił poważny stan chorobowy, a druga opinia medyczna lub zespół medyczny Further – w przypadku rezygnacji przedstawiciela ubezpieczonego dziecka z drugiej opinii medycznej – wskaże możliwości dalszego leczenia;
- 12) **lekarz** – osoba, która posiada formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia ludzi, zgodnie z prawem państwa, w którym prowadzi praktykę zawodową i wykonuje zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji;
- 13) **lekarz konsultant** – praktykujący poza granicami Polski lekarz, o specjalności lekarskiej i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego poważnego stanu chorobowego, który sporządza drugą opinię medyczną;
- 14) **lek wydawany na receptę** – substancja lub połączenie substancji, która jest wydawana wyłącznie na receptę i jest dopuszczona do obrotu w danym kraju. Recepta na lek jest ważna także dla odpowiednika tego leku o tych samych składnikach aktywnych, sile i dawkowaniu;
- 15) **miesiąc umowy** – okres, który rozpoczyna się i kończy w tym samym dniu, co miesiąc umowy podstawowej;
- 16) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 17) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
- a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego dziecka oraz
 - b) jest wywołane czynnikami zewnętrznymi oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- 18) **opieka medyczna za granicą** – świadczenie obejmujące organizację i pokrycie kosztów podróży lub transportu medycznego, zakwaterowania, leczenia za granicą, dzienne świadczenie szpitalne, zwrot kosztów zakupu leków wydawanych na receptę po powrocie do Polski, a w przypadku śmierci ubezpieczonego dziecka lub dawcy organizację i pokrycie kosztów repatriacji zwłok;
- 19) **osoba towarzysząca** – osoba wskazana przez przedstawiciela ubezpieczonego dziecka, która towarzyszy mu podczas realizacji świadczeń wynikających z umowy;
- 20) **pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego dziecka w szpitalu, który trwa co najmniej 1 dzień i odbywa się w ramach opieki medycznej za granicą;
- 21) **placówka medyczna za granicą** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający poza Polską, zgodnie z wymogami miejscowego prawa, świadczący opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki oraz leczenia i zatrudniający wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski;
- 22) **placówka medyczna w Polsce** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny w Polsce, działający zgodnie z wymogami polskiego prawa, świadczący opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki oraz leczenia i zatrudniający wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski;
- 23) **poważny stan chorobowy** – choroba lub stan objęty naszą ochroną, tj.:
- a) grupa 1 – nowotwór:
 - nowotwór złośliwy,
 - nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym tzw. in situ,
 - ciężka dysplazja nowotworowa,
 - b) grupa 2 – stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia operacji kardiochirurgicznej:
 - pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass) lub,
 - zastawki serca,
 - c) grupa 3 – stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia operacji neurochirurgicznej:
 - mózgu lub
 - łagodnego guza rdzenia kręgowego,
 - d) grupa 4 – stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia przeszczepu:
 - narządów lub,
 - szpiku kostnego.
- Definicje poszczególnych poważnych stanów chorobowych znajdują się w pkt. 5;
- 24) **przedstawiciel** – przedstawiciel ustawy ubezpieczonego dziecka umocowany do działania w jego imieniu do ukończenia przez dziecko 18 lat;
- 25) **przeszczep** – przeszczep narządów lub przeszczep szpiku kostnego;
- 26) **rocznica umowy podstawowej** – każda rocznica dnia, w którym została zawarta umowa podstawowa, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważamy dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy podstawowej;
- 27) **siła wyższa** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia, którego skutkiem nie można było zapobiec;
- 28) **suma ubezpieczenia** – stanowiąca górną granicę naszej odpowiedzialności kwota wskazana w tych OWU, do wysokości której będą realizowane świadczenia objęte ubezpieczeniem – ustalona łącznie dla pierwszej i kolejnych umów zawartych na rzecz tego samego ubezpieczonego dziecka – z zastrzeżeniem, że w ramach sumy ubezpieczenia poszczególne świadczenia są ograniczone limitami wskazanymi w pkt. 14;
- 29) **szpital** – podmiot leczniczy, który świadczy całonocną opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia oraz zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski;
- 30) **terapia genowa** – postępowanie, które dotyczy genów powodujących efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny i polega na wprowadzeniu do organizmu genów lub fragmentów genów DNA lub RNA stworzonych w laboratorium, w celu leczenia różnego rodzaju chorób (w tym chorób genetycznych, nowotworów albo chorób przewlekłych);
- 31) **terapia komórkami somatycznymi** – postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek poddanych modyfikacjom w celu zmiany ich charakterystyki biologicznej lub procedury użycia komórek lub tkanek w innej roli, niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie. Procedury te mogą być stosowane do leczenia, diagnostyki lub zapobiegania chorobom;
- 32) **terapia limfocytami CAR-T (Chimeric Antigen Receptor CAR T-cell therapy** – terapia z użyciem limfocytów T z chimerycznymi receptorami antygenowymi) – rodzaj leczenia, w którym funkcja limfocytów T (rodzaj komórek układu odpornościowego) została zmodyfikowana w laboratorium tak, by były w stanie znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe. Limfocyty T są pobierane z krwi;
- 33) **transport medyczny** – transport ubezpieczonego dziecka lub dawcy dostosowany do jego stanu zdrowia, zalecany przez lekarza konsultanta lub lekarza prowadzącego leczenie za granicą, realizowany zgodnie z jego wskazaniami;

- 34) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej;
- 35) **ubezpieczone dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego z umowy podstawowej lub jego współmałżonka albo partnera objęte ochroną w ramach umowy terminowej oraz tej umowy, które w całym okresie ubezpieczenia tej umowy ma miejsce zamieszkania w Polsce;
- 36) **umowa/umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 37) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
- 38) **umowa terminowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie dziecka, zawarta do umowy podstawowej;
- 39) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz danego ubezpieczonego dziecka lub zawarta ponownie na rzecz tego samego ubezpieczonego dziecka, jeżeli nie zachowano ciągłości naszej ochrony;
- 40) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości naszej ochrony;
- 41) **wiek polisowy:**
- w przypadku zawierania umowy dodatkowej wraz z umową podstawową – wiek ubezpieczonego dziecka ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia ubezpieczonego dziecka;
 - w przypadku zawierania umowy dodatkowej do istniejącej umowy podstawowej – wiek ubezpieczonego dziecka ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym w dniu ostatniej rocznicy umowy podstawowej, a rokiem urodzenia ubezpieczonego dziecka (a jeśli nie było jeszcze rocznicy umowy podstawowej, wiek ubezpieczonego dziecka obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym z dnia zawarcia umowy podstawowej, a rokiem urodzenia ubezpieczonego dziecka); jeśli różnica lat wynosi mniej niż 0, przyjmuje się, że wiek polisowy ubezpieczonego dziecka wynosi 0;



PRZYKŁAD

Twoje dziecko urodziło się 5 maja 2020 r.

Jest 17 kwietnia 2021 r. i właśnie zawarłeś z nami umowę podstawową rozszerzoną o ubezpieczenie dodatkowe dla dziecka. Zgodnie z powyższą definicją dziecko w dniu początku ochrony z ubezpieczenia dodatkowego (17 kwietnia 2021 r.) miało 1 rok (2021–2020).

W dniu 10 stycznia 2022 r. zawarłeś z nami kolejną umowę dodatkową dla dziecka. Wiek polisowy dziecka to w tym momencie nadal 1 rok (ponieważ nie było jeszcze rocznicy polisy, przyjmujemy rok kalendarzowy z dnia zawarcia umowy podstawowej, czyli 2021 r. od którego odejmujemy rok kalendarzowy urodzenia dziecka, czyli 2020). Jeśli zawarbyś tę umowę w rocznicę lub po rocznicę umowy podstawowej, czyli np. 17 kwietnia 2022 r., dziecko miałoby 2 lata (2022–2020).

- 42) **współmałżonek/partner** – wskazana we wniosku o ubezpieczenie osoba, która pozostaje z ubezpieczonym z umowy podstawowej w dniu zawarcia umowy terminowej i tej umowy:
- w związku małżeńskim – w przypadku współmałżonka,
 - we wspólnym pożyciu – w przypadku partnera.
2. Postanowienia OWU wskazujące na wykonywanie określonych czynności przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela należy rozumieć w ten sposób, że:
- ubezpieczone dziecko, które ukończyło 18 lat, dokonuje tych czynności samodzielnie;
 - ubezpieczone dziecko, które nie ukończyło 18 lat dokonuje tych czynności przez przedstawiciela.
3. Jeżeli te OWU nie stanowią inaczej, określenia, które zdefiniowaliśmy w OWU umowy podstawowej używamy w tych OWU w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

4. Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego dziecka.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

5. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego dziecka zdefiniowanych poniżej poważnych stanów chorobowych w okresie ubezpieczenia lub wystąpienie każdego kolejnego poważnego stanu chorobowego z tej samej grupy w okresie 36 miesięcy, liczonym w sposób wskazany w pkt. 9 i 10:

1) nowotwór (grupa 1):

- nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego,
 - nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym tzw. in situ** – nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawowej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego przedinwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym,
 - ciężka dysplazja nowotworowa** – przednowotworowa zmiana w budowie komórek sklasyfikowana cytologicznie lub histopatologicznie jako dysplazja dużego stopnia (ang. high-grade dysplasia) lub ciężka dysplazja (ang. severe dysplasia);
- 2) **stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia operacji kardiochirurgicznej (grupa 2):**
- pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass)** – to jest wszczepienia co najmniej jednego pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej lub,

- b) **zastawki serca** – to jest wymiany lub rekonstrukcji uszkodzonej co najmniej jednej zastawki serca;
- 3) **stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia operacji neurochirurgicznej (grupa 3):**
 - a) **mózgu** – to jest każdej interwencji neurochirurgicznej w mózgu lub w pozostałych strukturach wewnętrznych czaszki lub,
 - b) **łagodnego guza rdzenia kręgowego** – to jest każdej interwencji neurochirurgicznej mającej na celu leczenie łagodnego guza rdzenia kręgowego. Łagodny guz rdzenia kręgowego, to tylko taki guz, który jest zlokalizowany w rdzeniu kręgowym, a jego łagodny charakter jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 4) **stan, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia przeszczepu (grupa 4):**
 - a) **narządów** – to jest operacji chirurgicznej, podczas której ubezpieczonemu dziecku jako biocytor zostaje przeszczepiona nerka, płat płuca, część wątroby lub część trzustki od żywego dawcy lub,
 - b) **szpiku kostnego** – to jest przeszczepu komórek szpiku kostnego lub komórek macierzystych z krwi obwodowej, które pochodzą od:
 - ubezpieczonego dziecka (przeszczep autologiczny) lub,
 - dawcy (przeszczep allogeniczny).
- 6. Za dzień wystąpienia poważnego stanu chorobowego uznaje się dzień w okresie naszej ochrony, w którym według dokumentacji medycznej:
 - 1) wykonano badanie potwierdzające: nowotwór złośliwy, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym tzw. in situ, ciężka dysplazja nowotworową lub
 - 2) zalecono przeprowadzenie: operacji kardiologicznej pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), operacji kardiologicznej zastawki serca, operacji neurochirurgicznej mózgu, operacji neurochirurgicznej łagodnego guza rdzenia kręgowego, przeszczepu narządów, przeszczepu szpiku kostnego.

ŚWIADCZENIA Z UMOWY

– czyli jakie świadczenia zapewniamy i w jakim okresie je realizujemy

7. W razie wystąpienia poważnego stanu chorobowego w okresie ochrony, zapewnimy następujące świadczenia:
 - 1) drugą opinię medyczną;
 - 2) opiekę medyczną za granicą;
 - 3) kontrolę stanu zdrowia po leczeniu za granicą.
8. Szczegółowe zasady korzystania ze świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie oraz informacje o kosztach, które pokrywamy w ramach ubezpieczenia, znajdziesz w pkt. 13.
9. Świadczenia, o których mowa w pkt. 7 ppkt 2) i 3) dla danej grupy wskazanej w pkt. 1 ppkt 23) są realizowane nie dłużej niż przez okres 36 miesięcy. Okres 36 miesięcy rozpoczyna się:
 - 1) od dnia pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą w przypadku, gdy podróż rozpoczęła się w tym samym okresie ubezpieczenia, w którym wystąpił poważny stan chorobowy;
 - 2) od dnia następującego po zakończeniu okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy pierwsza podróż rozpoczynająca leczenie za granicą rozpoczęła się po zakończeniu okresu ubezpieczenia, w którym wystąpił poważny stan chorobowy.

W sytuacji, gdy okres 36 miesięcy kończy się w trakcie leczenia za granicą, świadczenia będą realizowane na podstawie wcześniej ustalonego planu leczenia do dnia powrotu do Polski.



PRZYKŁAD

1 stycznia 2020 r. zawarto z nami umowę na rzecz ubezpieczonego dziecka. 15 maja 2020 r. zdiagnozowano u ubezpieczonego dziecka nowotwór złośliwy mózgu, czyli chorobę z grupy 1.

Przypadek 1):

20 czerwca 2020 r. ubezpieczone dziecko wyjechało na leczenie za granicą. Okres ubezpieczenia zakończył się 31 grudnia 2020 r. Okres 36 miesięcy, podczas którego będziemy realizować opiekę medyczną za granicą w związku ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym mózgu, rozpocznie się 20 czerwca 2020 r. (data pierwszej podróży wystąpiła w okresie ubezpieczenia, w którym zdiagnozowano nowotwór złośliwy mózgu).

Przypadek 2):

Okres ubezpieczenia zakończył się 31 grudnia 2020 r., do tego momentu ubezpieczone dziecko nie wyjechało na leczenie za granicą. Na leczenie za granicą wyjechało 12 lutego 2021 r. Okres 36 miesięcy, podczas którego będziemy realizować opiekę medyczną za granicą w związku ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym mózgu, rozpocznie się 1 stycznia 2021 r. (dzień następujący po dniu zakończenia okresu ubezpieczenia).

10. Okres 36 miesięcy, o którym mowa w pkt. 9 liczony jest odrębnie dla każdej z grup wskazanych w pkt. 1 ppkt. 23).



PRZYKŁAD

1 stycznia 2020 r. zawarto z nami umowę na rzecz ubezpieczonego dziecka. 15 września 2020 r. zdiagnozowano u ubezpieczonego dziecka nowotwór złośliwy wątroby, czyli chorobę z grupy 1. 20 października 2020 r. ubezpieczone dziecko wyjechało na leczenie za granicą. Okres 36 miesięcy, podczas którego będziemy realizować opiekę medyczną za granicą w związku ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym wątroby, rozpoczął się 20 października 2020 r. Następnie 1 lipca 2021 r. zdiagnozowano u ubezpieczonego dziecka białaczkę, czyli drugą chorobę z tej samej grupy. 36-miesięczny okres realizacji świadczeń dla białaczki biegnie od dnia 20 października 2020 r. (data pierwszej podróży w okresie ubezpieczenia, w którym zdiagnozowano nowotwór złośliwy wątroby).

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

– czyli kto i jak może korzystać ze świadczeń i co obejmują poszczególne świadczenia

11. Świadczenia zrealizujemy, jeśli ubezpieczone dziecko ma miejsce zamieszkania w Polsce i w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego nie przebywało poza Polską dłużej niż 183 dni kalendarzowe.
12. Jeśli ubezpieczone dziecko chce skorzystać ze świadczeń, to ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel:

- 1) kontaktuje się z centrum obsługi klienta oraz przekazuje swoją dokumentację medyczną;
 - 2) odpowiada na pytania konsultanta, które dotyczą stanu zdrowia i wypełnia otrzymane formularze;
 - 3) wybiera placówkę medyczną za granicą, w której chce skorzystać z leczenia – spośród trzech placówek medycznych, które rekomenduje Further;
 - 4) współpracuje z Further w zakresie koniecznym do właściwej realizacji świadczeń.
- 13. W ramach umowy ubezpieczoneму dziecku przysługują następujące świadczenia:**

13.1 Druga opinia medyczna

- 1) Aby uzyskać tę opinię ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel:
 - a) kontaktuje się telefonicznie z centrum obsługi klienta i podaje swoje dane:
 - imię, nazwisko, kontaktowy numer telefonu i adres,
 - numer polisy, która potwierdza zawarcie umowy,
 - dzień wystąpienia poważnego stanu chorobowego,
 - b) wypełnia otrzymane formularze lub odpowiada na pytania konsultanta dotyczące stanu zdrowia,
 - c) dostarcza do centrum obsługi klienta wypełnione formularze oraz zgromadzoną dokumentację medyczną;
- 2) Further w ramach tego świadczenia:
 - a) informuje ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela, jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania drugiej opinii medycznej i na wniosek ubezpieczonego dziecka lub jego przedstawiciela zapewnia pomoc w zebraniu tych dokumentów na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela,
 - b) zapewnia ponowną ocenę histopatologiczną tkanek, które zostały wcześniej pobrane od ubezpieczonego dziecka – jeśli jest to medycznie uzasadnione,
 - c) tłumaczy dokumentację medyczną ubezpieczonego dziecka na język lekarza konsultanta,
 - d) przekazuje dokumentację medyczną lekarzowi konsultantowi;
- 3) Druga opinia medyczna zawiera opinię lekarza konsultanta dotyczącą postawionej diagnozy i stosowanego leczenia, proponując planu leczenia oraz informację o doświadczeniach zawodowych i osiągnięciach zawodowych lekarza konsultanta, który ją sporządził. Opinia zostaje przetłumaczona na język polski, dostarczona ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi albo lekarzowi wskazanemu przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela;
- 4) Jeśli lekarz konsultant postawi odmienną diagnozę niż diagnoza wynikająca z dokumentacji medycznej ubezpieczonego dziecka, Further zapewnia organizację i pokrycie kosztów sporządzania dodatkowej opinii medycznej przez innego lekarza konsultanta oraz przetłumaczenia jej na język polski;
- 5) Ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel otrzymuje drugą opinię medyczną wraz z informacją, czy przysługuje mu prawo do opieki medycznej za granicą w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Further zawiadomienia o wystąpieniu poważnego stanu chorobowego;
- 6) Jeśli w powyższym terminie nie jest możliwe przygotowanie tej opinii, to zostanie ona przekazana ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – jej sporządzenie stanie się możliwe;
- 7) Dla jednego poważnego stanu chorobowego Further przygotowuje jedną drugą opinię medyczną, z zastrzeżeniem ppkt. 13.1.4);
- 8) Further informuje ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela pisemnie lub w innej uzgodnionej formie, jak skorzystać z pozostałych świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie;
- 9) Ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel może zrezygnować z drugiej opinii medycznej. W takiej sytuacji o zasadności i planie leczenia za granicą rozstrzyga zespół medyczny Further na podstawie dostarczonej przez ubezpieczonego dziecko lub jego przedstawiciela dokumentacji. Informację w powyższym zakresie ubezpieczonego dziecko lub jego przedstawiciel otrzymuje w terminie przewidzianym na wydanie drugiej opinii medycznej.

13.2 Opieka medyczna za granicą

- 1) Jeśli u ubezpieczonego dziecka wystąpił poważny stan chorobowy i druga opinia medyczna lub zespół medyczny Further – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego dziecka lub jego przedstawiciela z drugiej opinii medycznej – wskaże możliwości dalszego leczenia, ubezpieczone dziecko które zamierza rozpocząć leczenie za granicą lub jego przedstawiciel, kontaktuje się z centrum obsługi klienta;
- 2) Further w terminie 3 dni roboczych przedstawi ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi propozycję trzech placówek medycznych za granicą, które są w stanie podjąć się leczenia. Ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel wybiera jedną z przedstawionych placówek medycznych w ciągu trzech miesięcy od daty otrzymania powyższej propozycji;
- 3) Po otrzymaniu informacji o wyborze jednej z placówek medycznych, Further rozpoczyna proces organizacji świadczenia opieki medycznej za granicą poprzez:
 - a) przekazanie ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi w ciągu 10 dni roboczych certyfikatu leczenia za granicą oraz b) organizację podróży i zakwaterowania koniecznych do rozpoczęcia leczenia za granicą;
- 4) Jeśli ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel decyduje się na leczenie za granicą po 3 miesiącach od daty wystawienia certyfikatu leczenia za granicą, to Further wystawia nowy certyfikat leczenia za granicą, na podstawie aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego dziecka;
- 5) Świadczenie opieki medycznej za granicą obejmuje:
 - a) organizację i pokrycie kosztów podróży ubezpieczonego dziecka, dwóch osób towarzyszących i dawcy – do miejsca, w którym znajduje się wybrana przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela placówka medyczna za granicą oraz podróży powrotnej do Polski lub do miejsca zamieszkania dawcy (jeśli znajduje się ono poza Polską) w zakresie:
 - transportu z miejsca zamieszkania do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego,
 - biletów na pociąg lub biletów lotniczych w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transportu do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do szpitala,
 - transportu z wyznaczonego hotelu lub szpitala do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego,
 - biletów na pociąg lub biletów lotniczych w klasie ekonomicznej, a następnie transportu do miejsca zamieszkania,
 - b) organizację i pokrycie kosztów transportu medycznego ubezpieczonego dziecka, dwóch osób towarzyszących i dawcy, jeżeli taki został zalecony przez lekarza konsultanta lub lekarza prowadzącego leczenie za granicą,
 - c) organizację i pokrycie kosztów zakwaterowania ubezpieczonego dziecka, dwóch osób towarzyszących i dawcy w miejscu leczenia poważnego stanu chorobowego (poza granicami Polski), w pokoju ze śniadaniem w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się najbliżej placówki medycznej za granicą wybranej przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela w odległości nie większej niż 10 km od tej placówki, z zastrzeżeniem pkt. 23 ppkt 11),

- d) organizację i pokrycie wszelkich kosztów leczenia za granicą, które wynikają z przyjętego planu leczenia lub są związane z leczeniem poważnego stanu chorobowego do wysokości sumy ubezpieczenia (z wyjątkiem usług i kosztów wyraźnie wyłączonych w niniejszych OWU), w szczególności organizację i pokrycie kosztów:
- zakwaterowania i wyżywienia w szpitalu:
 - zakwaterowania ubezpieczonego dziecka w szpitalu, które wynika z planu leczenia, oraz dodatkowych łóżek dla dwóch osób towarzyszących – jeśli szpital zapewnia taką usługę,
 - posiłków dla ubezpieczonego dziecka, które są standardowo oferowane przez szpital,
 - leczenia poważnego stanu chorobowego, tj. m.in.:
 - opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz opieki pozostałego personelu medycznego w każdym oddziale szpitala, w którym – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego i ze względu na przebieg leczenia – jest konieczne leczenie oraz w ambulatorium, zgodnie z zasadami pracy szpitala,
 - badań diagnostycznych, które są wymagane do przygotowania leczenia lub w jego trakcie i są wykonywane na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie, w tym: badań rentgenowskich (RTG), tomografii komputerowej (CT), badań elektrokardiograficznych (EKG), elektroencefalograficznych (EEG), ultrasonograficznych (USG), badań z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych, mikroskopowych badań szpiku kostnego (mielogram), kardiografii, angiografii, rezonansu magnetycznego (MRI),
 - leczenia metodami chemioterapii, leczenia metodami radioterapii rozumianej jako promieniowanie wysokoenergetyczne do zmniejszania guzów i niszczenia komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami, dostarczonymi przez urządzenie zlokalizowane poza ciałem (promieniowanie wiązka zewnętrzna) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek nowotworowych (wewnętrzna radioterapia),
 - znieczulenia, jego podania przez lekarza anestezjologa oraz opieki anestezjologicznej przed, w trakcie i po zakończeniu znieczulenia,
 - korzystania z sal operacyjnych oraz wykonania operacji chirurgicznych,
 - chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na odbudowie lub naprawie struktury ciała w celu skorygowania funkcji uszkodzonej lub utraconej w trakcie leczenia za granicą,
 - transfuzji krwi, podawania osocza i surowicy,
 - podawania tlenu, iniekcji dożylnych, podskórnych, domięśniowych,
 - leczenia powikłań lub skutków ubocznych procedur medycznych, które zostały zastosowane w czasie leczenia za granicą, jeśli te powikłania lub skutki uboczne wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub w innej placówce medycznej i są niezbędne, żeby ubezpieczone dziecko mogło zostać uznane za zdolnego do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu leczenia za granicą,
 - leków i środków opatrunkowych, które są używane w placówce medycznej za granicą,
 - transportu ambulansem drogowym lub karetką powietrzną, jeśli ich użycie jest wskazane i zalecone przez lekarza konsultanta lub lekarza prowadzącego leczenie za granicą oraz zaplanowane przez Further,
 - usług tłumacza w placówce medycznej za granicą; tłumacz posługuje się tym samym językiem, co ubezpieczone dziecko,
 - przeszczepu:
 - badań diagnostycznych potwierdzających zgodność tkankową przeprowadzanych w celu zidentyfikowania odpowiedniego dawcy wśród członków rodziny ubezpieczonego dziecka,
 - usług szpitalnych świadczonych na rzecz dawcy w zakresie: zakwaterowania w pokoju lub oddziale i wyżywienia podczas hospitalizacji, opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas hospitalizacji, obsługi pozostałego personelu medycznego, badań zleconych przez lekarza,
 - operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego od dawcy dla ubezpieczonego dziecka,
 - usług i materiałów na potrzeby hodowli szpiku kostnego w związku z przeszczepem tkanki u ubezpieczonego dziecka,
- e) dzienne świadczenie szpitalne:
- Further wypłaca ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień pobytu połączonego z noclegiem w szpitalu poza granicami Polski, w ramach leczenia poważnego stanu chorobowego na podstawie certyfikatu leczenia za granicą, do wysokości sumy określonej w tabeli sum i limitów wskazanych w pkt. 14,
 - Further przekazuje pieniądze na rachunek bankowy ubezpieczonego dziecka lub jego przedstawiciela w ciągu 7 dni po każdym zakończonym tygodniu pobytu w szpitalu,
- f) zwrot kosztów zakupu leków wydawanych na receptę po powrocie do Polski:
- Further zwraca ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi poniesione koszty zakupu leków wydawanych na receptę, jeśli ubezpieczone dziecko korzystało z leczenia za granicą i jego pobyt w szpitalu trwał co najmniej 3 dni oraz:
 - leki wydawane na receptę zalecił lekarz prowadzący leczenie za granicą jako niezbędną kontynuację leczenia,
 - recepty, na podstawie zaleceń lekarza prowadzącego leczenie za granicą, wystawił lekarz w Polsce przed upływem okresu 36 miesięcy, o którym mowa w pkt. 9 i 10,
 - ilość leku na każdej receptce, wyliczona na podstawie zaleconego sposobu dawkowania, jest niezbędna do stosowania w okresie nie dłuższym niż trzy miesiące,
 - leki wydawane na receptę zostały zakupione w Polsce.
 - Ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel przedstawia dokumenty potwierdzające zakup leków wydawanych na receptę w Polsce w ciągu 180 dni kalendarzowych od dnia zakupu,
 - Further zwraca ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi poniesione koszty zakupu leków wydawanych na receptę na podstawie: wniosku o zwrot kosztów, kopii recepty lub wydruku informacyjnego o e-receptce i oryginału rachunku,
 - jeśli koszty leku wydawanego na receptę zostały częściowo sfinansowane przez publiczną służbę zdrowia, to ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel zaznacza taką informację we wniosku o zwrot kosztów. Further nie zwraca kosztów finansowanych przez publiczną służbę zdrowia,
 - ubezpieczenie nie obejmuje kosztów podania leków wydawanych na receptę ani zwrotu kosztów zakupu leków, które są dostępne bez recepty lub zostały w całości sfinansowane przez publiczną służbę zdrowia,
 - w przypadku, gdy spełnione są warunki opisane w pierwszym punkcie oraz leki wydawane na receptę nie są dostępne w Polsce lub nie są dopuszczone do obrotu w Polsce, to ubezpieczenie pokrywa również zakup tych leków za granicą. W tym przypadku Further organizuje wystawienie recepty oraz organizuje i pokrywa koszty podróży i zakwaterowania ubezpieczonego dziecka oraz dwóch osób towarzyszących, na zasadach obowiązujących w przypadku leczenia poważnego stanu chorobowego,
- g) organizację i pokrycie kosztów repatriacji zwłok ubezpieczonego dziecka lub dawcy:

- świadczenie obejmuje zakup trumny przewozowej, balsamowanie zwłok, transport na lotnisko, przelot oraz transport z lotniska do miejsca pochówku w Polsce lub w przypadku dawcy w kraju zamieszkania,
- świadczenie będzie udzielane, jeśli zgon ubezpieczonego dziecka lub dawcy nastąpił podczas organizowanego przez Further procesu leczenia poważnego stanu chorobowego za granicą.

13.3 Kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą

- 1) Further potwierdza ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi zakończenie leczenia za granicą, gdy zgodnie z opinią lekarza prowadzącego leczenie za granicą, z medycznego punktu widzenia, nie jest już konieczne dalsze leczenie w placówce medycznej za granicą;
- 2) Następnie ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel otrzymuje:
 - a) dokumentację medyczną z leczenia za granicą i
 - b) plan kontroli stanu zdrowia w związku z przebyciem poważnym stanem chorobowym, czyli zalecenia lekarza prowadzącego to leczenie;
 Dokumentacja ta zostanie przetłumaczona na język polski;
- 3) Po zakończeniu leczenia za granicą i powrocie do Polski, Further zwraca ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi koszty wynikające z realizacji planu kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą w rekomendowanej lub zaakceptowanej przez Further placówce medycznej w Polsce. Further przedstawia ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi listę rekomendowanych placówek medycznych w Polsce;
- 4) Kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą:
 - a) obejmuje badania diagnostyczne, profilaktyczne lub przesiewowe oraz konsultacje lekarskie z nimi związane, realizowane wyłącznie w rekomendowanych lub zaakceptowanych przez Further placówkach medycznych w Polsce lub placówkach medycznych za granicą,
 - b) przeprowadzana w Polsce – jest organizowana i opłacana bezpośrednio przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela. Further zwraca ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi poniesione koszty po otrzymaniu faktur lub rachunków i dowodów płatności lub,
 - c) przeprowadzana za granicą – jest organizowana i opłacana przez Further na zasadach obowiązujących dla świadczenia opieki medycznej za granicą. Przeprowadzana jest przez lekarza, który prowadził leczenie za granicą lub jego zespół medyczny.
- 5) Further zwraca koszty poniesione w ramach kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą, jeśli zostały poniesione przed końcem okresu, o którym mowa w pkt. 9 i 10;
- 6) Jeżeli wskutek zmiany stanu zdrowia, lekarze prowadzący leczenie w Polsce zmieniają zalecenia lekarza prowadzącego leczenie za granicą, to Further zwróci koszty kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą po akceptacji tych zmian przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ŚWIADCZEŃ

– czyli do jakiej kwoty realizujemy świadczenia z ubezpieczenia

14. Świadczenia są realizowane do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w poniższej tabeli, z uwzględnieniem limitów w niej zawartych:

Suma ubezpieczenia	Wysokość sumy ubezpieczenia
Górna granica naszej odpowiedzialności – ustalona łącznie – na wszystkie świadczenia w ramach pierwszej umowy i wszystkich kolejnych umów zawartych na rzecz tego samego ubezpieczonego dziecka – bez względu na liczbę poważnych stanów chorobowych	2 000 000 euro
Opis świadczenia	Limity na poszczególne świadczenia
1) Druga opinia medyczna	jedna opinia dla danego poważnego stanu chorobowego
2) Opieka medyczna za granicą:	
a) Organizacja i pokrycie kosztów podróży lub transportu medycznego	w granicach sumy ubezpieczenia
b) Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania	w granicach sumy ubezpieczenia
c) Organizacja i pokrycie kosztów leczenia za granicą	w granicach sumy ubezpieczenia
d) Dzielne świadczenie szpitalne	100 euro za dzień pobytu w szpitalu maksymalnie do 60 dni pobytu w szpitalu na każdy poważny stan chorobowy,
e) Zwrot kosztów zakupu leków wydawanych na receptę po powrocie do Polski	50 000 euro (bez względu na liczbę poważnych stanów chorobowych)
f) Organizacja i pokrycie kosztów repatriacji zwłok do miejsca pochówku	w granicach sumy ubezpieczenia
3) Kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	w granicach sumy ubezpieczenia

15. Każdy koszt, który pokrywamy w ramach umowy dla ubezpieczonego dziecka, dwóch towarzyszących i dawcy, lub który zwracamy ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi pomniejsza sumę ubezpieczenia. Wyśokość aktualnej sumy ubezpieczenia możesz sprawdzić kontaktując się z centrum obsługi klienta.

16. Suma ubezpieczenia wyrażona jest w euro. Wszystkie koszty poniesione w walucie innej niż euro przeliczamy na euro. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.

17. Wypłata dziennego świadczenia szpitalnego, zwrot kosztów zakupu leków wydawanych na receptę, zwrot kosztów kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą organizowanej w Polsce są realizowane w euro na rachunek bankowy przedstawiciela ubezpieczonego dziecka. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli w jakich okolicznościach nie zrealizujemy świadczenia

18. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli wystąpienie u ubezpieczonego dziecka poważnego stanu chorobowego było skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub przedstawicielowi ubezpieczonego dziecka, których ubezpieczający lub przedstawiciel ubezpieczonego dziecka nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o ubezpieczenie oraz w innych pismach przed zawarciem umowy.
19. Jeśli ubezpieczający lub przedstawiciel ubezpieczonego dziecka umyślnie nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 18 przed zawarciem umowy to, w razie wątpliwości, przyjmuje się, że wystąpienie poważnego stanu chorobowego i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
20. Nie ponosimy odpowiedzialności za poważny stan chorobowy, który powstaje:
 - 1) wskutek nieszcześliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem naszej ochrony;
 - 2) wskutek działań wojennych;
 - 3) wskutek czynnego uczestnictwa ubezpieczonego dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczone dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) wskutek nietrzeźwości ubezpieczonego dziecka (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), użycia przez nie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
 - 6) bezpośrednio wskutek zatrucia ubezpieczonego dziecka spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) oraz wskutek schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 7) wskutek użycia przez ubezpieczone dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz wskutek schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
 - 8) wskutek samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczone dziecko samobójstwa;
 - 9) wskutek działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego.
21. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli w dniu wystąpienia poważnego stanu chorobowego ubezpieczone dziecko miało miejsce zamieszkania w Polsce, ale w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem poważnego stanu chorobowego przebywało poza Polską dłużej niż 183 dni kalendarzowe.
22. Nasza ochrona nie obejmuje:
 - 1) nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
 - 2) nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym;
 - 3) leczenia z wykorzystaniem terapii limfocytami CAR-T (Chimeric Antigen Receptor CAR T-cell therapy);
 - 4) leczenia metodami radioterapii innej niż promieniowanie wysokoenergetyczne do zmniejszania guzów i niszczenia komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami, dostarczonymi przez urządzenie zlokalizowane poza ciałem (promieniowanie wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek nowotworowych (wewnętrzna radioterapia);
 - 5) stanu chorobowego, co do którego stwierdzono konieczność przeprowadzenia przeszczepu:
 - a) jeżeli konieczność przeprowadzenia przeszczepu wątroby wynika ze skutków alkoholowej choroby wątroby,
 - b) jeżeli jego wykonanie wymaga leczenia komórkami macierzystymi – w przypadku przeszczepu narządów,
 - c) jeżeli narząd do przeszczepu został zakupiony lub jest możliwy do zakupuienia od dawcy;
 - 6) organizacji i pokrycia kosztów znalezienia dawcy dla ubezpieczonego dziecka, kosztów badań diagnostycznych potwierdzających zgodność tkankową przeprowadzanych w celu zidentyfikowania odpowiedniego dawcy spoza członków rodziny ubezpieczonego dziecka;
 - 7) przeszczepu krwiopochodnych komórek macierzystych z krwi pępowinowej.
23. Nie organizujemy, nie pokrywamy i nie zwracamy kosztów:
 - 1) leczenia alternatywnego ani leczenia eksperymentalnego nawet, jeśli zaleca je lekarz konsultant podczas leczenia poważnego stanu chorobowego;
 - 2) leczenia z wykorzystaniem terapii genowej, terapii komórkami somatycznymi, inżynierii tkankowej;
 - 3) tłumacza i tłumaczenia w innym zakresie niż przygotowanie drugiej opinii medycznej lub prowadzenie leczenia za granicą;
 - 4) zakupu lub wynajmu:
 - a) sztucznych narządów lub organów ani urządzeń, które zastępują całość albo część narządu lub całość albo część funkcji tego narządu (protez), z wyjątkiem protez piersi po mastektomii i protez zastawek serca potrzebnych w związku z leczeniem za granicą,
 - b) przyrządów ortopedycznych, obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul,
 - c) okularów korekcyjnych, szkieł kontaktowych, protez zębowych, peruk,
 - d) wózków inwalidzkich, specjalnych łóżek, urządzeń klimatyzacyjnych i oczyszczaczy powietrza,
 - e) leków i środków opatrunkowych, które przepisuje lekarz prowadzący leczenie za granicą, i które przedstawiciel ubezpieczonego dziecka kupuje po 30 dniach od opuszczenia placówki medycznej za granicą, a przed powrotem do Polski;
 - 5) usług świadczonych osobie towarzyszącej, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
 - 6) leczenia powikłań lub skutków ubocznych procedur medycznych zastosowanych podczas leczenia za granicą, innych niż te, które:
 - wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub innej placówce medycznej za granicą i
 - są niezbędne, żeby ubezpieczone dziecko mogło zostać uznane za zdolnego do podróży powrotnej do Polski po zakończeniu leczenia za granicą;
 - 7) rehabilitacji (w tym fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej oraz terapii logopedycznej);
 - 8) leczenia lub pobytu w szpitalach uzdrowiskowych (sanatoryjnych), szpitalach rehabilitacyjnych, sanatoriach i uzdrowiskach, ośrodkach pomocy społecznej, domach opieki, ośrodkach leczenia uzależnień, hospicjach, ośrodkach opieki domowej, nawet jeśli takie leczenie lub usługi są zalecane lub konieczne w ramach leczenia poważnego stanu chorobowego;
 - 9) świadczeń i leczenia w przypadkach zmian otepiennych lub w przypadku wszelkiego rodzaju zaburzeń poznawczych, niezależnie od tego, jaka jest ich przyczyna;
 - 10) leczenia innymi metodami, jeśli zalecanym przez lekarza konsultanta sposobem leczenia jest przeszczep;
 - 11) dodatkowych posiłków, poza śniadaniem hotelowymi zapewnionymi w ramach pobytu w hotelu oraz wszelkich innych dodatkowych kosztów pobytu w hotelu. Podwyższenie standardu hotelu nie jest objęte ubezpieczeniem;
 - 12) przejazdów z hotelu do szpitala lub do lekarza prowadzącego podczas leczenia za granicą.
24. Nie zwracamy kosztów:
 - 1) poniesionych przed wystawieniem certyfikatu leczenia za granicą;
 - 2) rozmów telefonicznych, przedmiotów osobistego użytku;

- 3) poniesionych z tytułu zakwaterowania lub transportu zorganizowanego samodzielnie przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela, osobę towarzyszącą lub dawcę;
 - 4) poniesionych przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela, osoby towarzyszące lub dawcę, z wyjątkiem kosztów, co do których przysługuje zwrot zgodnie z OWU.
25. Ani Further, ani my nie odpowiadamy za:
- 1) medyczną poprawność drugiej opinii medycznej ani za skutki działań lub zaniechań na podstawie informacji zawartych w tej opinii;
 - 2) skutki wdrożenia planu leczenia w ramach leczenia za granicą, oraz leczenia za granicą, w tym jego skuteczność;
 - 3) skutki wdrożenia planów kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą, oraz kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą, w tym ich skuteczność;
- o ile odpowiedzialność taka nie będzie wynikać z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa;
- 4) krzywdy, bólu, cierpienie fizyczne lub psychiczne, które są skutkiem poważnego stanu chorobowego;
 - 5) straty materialne wynikające z utraty lub uszkodzenia rzeczy, które należą do ubezpieczonego dziecka lub osoby towarzyszącej w czasie pobytu w placówce medycznej lub w podróży.
26. Nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczeń z umowy, w tym ewentualne opóźnienia w ich realizacji, jeżeli jest to skutkiem okoliczności, za które nie ponosimy odpowiedzialności, w tym m. in.: siły wyższej, strajków, zamieszek, aktów terrorystycznego, sabotażu, wojny (w tym domowej), epidemii, działań władz państwowych, które mają na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się epidemii, wprowadzania ograniczeń w przemieszczaniu.
27. O wystąpieniu okoliczności, o których mowa w pkt. 26 jak i o ich ustaniu, niezwłocznie poinformujemy ubezpieczonego, który zgłosił nam wystąpienie poważnego stanu chorobowego.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

28. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
29. Umowę możesz zawrzeć:
 - 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej, albo
 - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, z zastrzeżeniem pkt. 37 ppkt. 2), o ile w umowie podstawowej nie zawiesiłeś opłacania składki regularnej i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.
30. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
31. Możemy odmówić zawarcia umowy.
32. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

33. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
34. Ubezpieczonym w umowie jest ubezpieczone dziecko.
35. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego dziecka, które:
 - 1) ukończyło 3 miesiące na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie i którego wiek polisowy na dzień zawarcia umowy wynosi nie więcej niż 17 lat;
 - 2) ma miejsce zamieszkania na terenie Polski;
 - 3) jest objęte ochroną w ramach umowy terminowej.
36. Na rzecz każdego ubezpieczonego dziecka zostaje zawarta odrębna umowa.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

37. Umowę zawierasz z nami na czas określony zwany okresem ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa:
 - 1) rok, jeśli zawierasz umowę wraz z umową podstawową albo w rocznicę umowy podstawowej, albo
 - 2) taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy umowy podstawowej, nie mniej niż 3 miesiące – jeśli umowę zawierasz po zawarciem umowy podstawowej i opłacasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.
38. Okres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

39. Najpóźniej 30 dni przed końcem umowy możemy zaproponować Ci zawarcie kolejnej umowy i wskazać nową wysokość składki.
40. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, umowa zostanie zawarta na kolejny okres ubezpieczenia.
41. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

42. Możesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
 - 1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
43. Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowałeś Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.

44. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę, która odpowiada składce za okres ochrony udzielanej od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu.
45. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
46. Odstąpienie od umowy terminowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
47. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej i od umowy terminowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

48. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, przy czym wypowiedzenie musisz złożyć w formie pisemnej.
49. Okres wypowiedzenia wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie. W dniu, w którym zakończy się okres wypowiedzenia, umowa rozwiąże się i zakończy się nasza ochrona.
50. Jeżeli wypowiedz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
51. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
52. Wypowiedzenie umowy terminowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
53. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej i umowy terminowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI

– czyli jakie prawa i obowiązki masz Ty i ubezpieczone dziecko oraz my

54. Tobie i nam oraz ubezpieczonemu dziecku przysługują prawa i obowiązki, które wynikają z:
 - 1) umowy podstawowej, w tym OWU umowy podstawowej;
 - 2) umowy terminowej, w tym OWU umowy terminowej
 - 3) umowy, w tym tych OWU oraz
 - 4) obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
55. Musimy:
 - 1) przekazywać Tobie, a także ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi na ich prośbę, informacje o zmianie warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczeń, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian. Informacje te przekazujemy w formie pisemnej lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy. Zanim wyrazisz zgodę na wprowadzenie takich zmian, powinieneś się z tymi zmianami zapoznać;
 - 2) udostępniać Tobie, ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi informacje i dokumenty, które wpłynęły na decyzję o ustaleniu prawa do realizacji świadczeń. Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w formie elektronicznej;
 - 3) udostępniać na Twój wniosek, wniosek ubezpieczonego dziecka lub jego przedstawiciela, także w formie elektronicznej:
 - a) informacje o oświadczeniach, które złożyliście podczas zawierania umowy,
 - b) kopie dokumentów, które powstały podczas zawierania i trwania umowy.
56. Ty i ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciel macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w umowie podstawowej a także te, które są wskazane w pkt. 55 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją płać

57. Wysokość składki, która będzie obowiązywać dla umowy, określamy w zależności od:
 - 1) wieku polisowego ubezpieczonego dziecka;
 - 2) częstotliwości opłacania składki;
 - 3) wyników oceny ryzyka;a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
58. Składkę opłacasz z góry, w polskich złotych, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczone dziecko

59. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego dziecka rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli tę umowę zawierasz razem z umową podstawową.
60. Jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej, nasza ochrona rozpocznie się w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy.
61. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 59 albo 60, ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie przedstawiciela ubezpieczonego dziecka na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
62. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.
63. W okresie pierwszych 90 dni od daty zawarcia pierwszej umowy dodatkowej odpowiadamy wyłącznie za poważny stan chorobowy, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ochrony.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

64. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się:
 - 1) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;

- 2) w dniu, w którym upłyne okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) w dniu śmierci ubezpieczonego dziecka;
 - 4) w dniu, w którym zostanie wykorzystana suma ubezpieczenia;
 - 5) w dniu, w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy lub okres 36 miesięcy, o którym mowa w pkt. 9 i 10;
 - 6) w dniu, w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej;
 - 7) w dniu, w którym zakończy się ochrona w umowie terminowej;
 - 8) w dniu, w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładkową;
 - 9) w dniu, w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia;
 - 10) z końcem miesiąca umowy, w którym ubezpieczone dziecko zmieniło miejsce zamieszkania na miejscowość znajdującą się poza Polską.
65. Zakończenie ochrony nie wyłącza prawa do korzystania ze świadczeń z tytułu wystąpienia w okresie ochrony poważnego stanu chorobowego.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

66. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
67. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”), albo osobiście;
 - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
 - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
68. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego nie możemy odpowiedzieć w powyższym terminie;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
69. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie.
70. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
71. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
72. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej albo
- 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego dziecka;
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego dziecka.
73. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
74. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
75. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: www.rf.gov.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

76. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
77. Prawo polskie jest prawem właściwym dla umowy.
78. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.
79. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się ogóle warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
80. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Wywierają one skutek z chwilą doręczenia.
81. Wszystkie kierowane do nas powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażeń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Wywierają one skutek prawny z dniem doręczenia.
82. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczone dziecko albo jego przedstawiciel oraz my.
83. Jeżeli Ty, ubezpieczone dziecko, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
84. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.
85. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.