



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK
NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, o kodzie warunków TNGP36 (OWU), 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 zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 OWU pkt 4–5 OWU pkt 10 OWU pkt 11–14 OWU pkt 15 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 OWU pkt 6–9 OWU pkt 10 OWU pkt 15 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

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



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



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Kod OWU: TNGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji uchwałą nr UZ/228/2018 z dnia 5 listopada 2018 roku, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/125/2021 z dnia 8 lipca 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 26 lipca 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 sierpnia 2021 roku.

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

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 2) **dzień zdarzenia** – dzień wystąpienia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 3) **niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – trwała utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz konieczność opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, do których zaliczamy mycie, ubieranie, spożywanie posiłków, przemieszczanie w obręb domu, która powstała w wyniku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku lub
 - b) choroby,
– w czasie naszej ochrony.Trwałość niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie jest możliwe odzyskanie zdolności do pracy ani też zdolności do samodzielnej egzystencji;
- 4) **orzeczenie** – dokument, który potwierdza trwałą i całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wydaje go uprawniony do tego lekarz;
- 5) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 6) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 7) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką.
- 8) **wystąpienie niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** – dzień, w którym zgodnie z dokumentacją ubezpieczony stał się niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji.

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ciebie niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w okresie naszej ochrony.
5. Jeśli wystąpi u Ciebie niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia. Procent sumy ubezpieczenia określoną jest w polisie oraz potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

6. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu zawodowe uprawianie sportu – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:

- 1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - 2) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - 3) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
7. Nie udzielamy ochrony, jeśli niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji jest wynikiem choroby, która wystąpiła lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim nasza ochrona się rozpoczęła.
8. Wyłączenie ochrony z pkt 7 nie dotyczy:
- 1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
 - 2) niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowanej chorobą, gdy nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.
9. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem naszej ochrony lub jeśli niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji nastąpiła:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień,
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
 - 6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - 7) wskutek zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
 - 9) w wyniku uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) w wyniku zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego.

OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach ograniczamy zakres naszej ochrony

10. Jeśli ukończysz 55 lat, naszą ochroną obejmujemy tylko niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
Wysokość składki za ubezpieczonego jest stała i uwzględnia zmianę ryzyka ubezpieczeniowego po ukończeniu przez ubezpieczonego 55 lat.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci pieniądze po wystąpieniu trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji

11. Jeśli wystąpi u Ciebie trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub orzeczenie – jeśli posiadasz takie orzeczenie.
12. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w pkt 11, nie są wystarczające do stwierdzenia zasadności roszczenia możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o inny dokument, który potwierdza niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji;
 - 2) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
 - 3) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.
13. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
14. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie wymienionej w pkt 11 i 12 dokumentacji.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 15.** W sprawach, których nie reguluje to ubezpieczenie, stosujemy: ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.