



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK CIĘŻKICH CHORÓB DZIECKA**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkich chorób dziecka, o kodzie warunków DCIP50, 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 świadczenia	pkt 1–3 pkt 4–13 pkt 76–82
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1–3 pkt 5–13 pkt 14–23 pkt 37–38 pkt 60–64 pkt 76–82

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na.pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(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 wypłaty świadczeń z ubezpieczenia.



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKICH CHOROÓB DZIECKA

Kod warunków: DCIP50

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkich chorób dziecka uchwałą nr UZ/206/2020 z dnia 5 października 2020 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/93/2022 z dnia 20 maja 2022 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 23 lipca 2022 roku.

Spis treści

Słowniczek . . . . .	.1
Przedmiot ubezpieczenia . . . . .	.2
Zakres ubezpieczenia . . . . .	.2
Suma ubezpieczenia . . . . .	.3
Ograniczenia i wyłączenia ochrony . . . . .	.4
Zawarcie umowy . . . . .	.4
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną . . . . .	.4
Czas trwania umowy . . . . .	.4
Ponowne zawarcie umowy . . . . .	.5
Odstąpienie od umowy . . . . .	.5
Wypowiedzenie umowy . . . . .	.5
Prawa i obowiązki . . . . .	.5
Składka . . . . .	.6
Początek naszej ochrony . . . . .	.6
Koniec naszej ochrony . . . . .	.6
Indeksacja sumy ubezpieczenia i składki . . . . .	.6
Wpłata świadczenia . . . . .	.7
Reklamacje, skargi i zażalenia . . . . .	.7
Postanowienia końcowe . . . . .	.7
Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkich chorób dziecka . . . . .	.8

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **ciężka choroba** – choroba, uraz lub operacja chirurgiczna objęte naszą ochroną, określone w pkt. 6 i zdefiniowane w załączniku do tych OWU;
- 2) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego dziecka i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- 3) **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;
- 4) **miesiąc umowy** – okres, który rozpoczyna się i kończy w tym samym dniu co miesiąc umowy podstawowej;
- 5) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 6) **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 naszą ochroną;
- 7) **przedstawiciel** – przedstawiciel ustawowy ubezpieczonego dziecka umocowany do działania w jego imieniu do ukończenia przez dziecko 18 lat;
- 8) **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;
- 9) **rok umowy** – okres 12 miesięcy umowy, który rozpoczyna się:
 - a) od daty zawarcia umowy wraz z umową podstawową, albo
 - b) w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, jeśli umowa została zawarta w trakcie trwania umowy podstawowej;
- 10) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej;
- 11) **ubezpieczone dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego z umowy podstawowej lub jego współmałżonka albo partnera, objęte ochroną w ramach umowy terminowej oraz tej umowy;
- 12) **umowa/umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 13) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę umowę;

- 14) **umowa terminowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie dziecka, zawarta do umowy podstawowej;
- 15) **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;
- 16) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości naszej ochrony;
- 17) **wiek polisowy**:
 - a) 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,
 - b) 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 zawarłbyś tę umowę w rocznicę lub po rocznicy umowy podstawowej, czyli np. 17 kwietnia 2022 r., dziecko miałoby 2 lata (2022–2020).

- 18) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (w kategoriach od Q00 do Q99)”;
 - 19) **współmałżonek/partner** – wskazana we wniosku o ubezpieczenie osoba, która pozostaje z ubezpieczonym z umowy podstawowej w dniu zawarcia umowy terminowej i tej umowy:
 - a) w związku małżeńskim – w przypadku współmałżonka,
 - b) we wspólnym pożyciu – w przypadku partnera;
 - 20) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie naszej ochrony okoliczności opisanych w załączniku do tych OWU w definicjach poszczególnych ciężkich chorób.
2. Postanowienia OWU wskazujące na wykonywanie określonych czynności przez ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela należy rozumieć w ten sposób, że:
- 1) ubezpieczone dziecko, które ukończyło 18 lat, dokonuje tych czynności samodzielnie;
 - 2) 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 w okresie naszej ochrony ciężkich chorób wymienionych w pkt. 6.
6. Wykaz ciężkich chorób objętych naszą ochroną oraz wysokość świadczenia za każdą z ciężkich chorób określamy w poniższej tabeli:

Lp.	Ciężka choroba objęta ochroną	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia
1	Ablacja zaburzeń rytmu serca	50
2	Bakteryjne zapalenie wsierdzia	50
3	Bąblowiec mózgu	50
4	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	50
5	Całkowita utrata słuchu w obydwu uszach	100
6	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
7	Całkowita utrata wzroku w obydwu oczach	100
8	Ciężkie oparzenie	50
9	Cukrzyca typu 1	50
10	Choroba Leśniowskiego-Crohna	100

Lp.	Ciężka choroba objęta ochroną	Wysokość świadczenia - % sumy ubezpieczenia
11	Dystrofia mięśniowa	100
12	Gruźlica	50
13	Łuszczycowe zapalenie stawów	50
14	Nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)	50
15	Neuroborelioza	50
16	Niedokrwistość aplastyczna	100
17	Niedokrwistość hemolityczna	50
18	Nieżłośliwy guz mózgu	100
19	Nowotwór złośliwy	100
20	Paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego	100
21	Przewlekła niewydolność nerek	100
22	Ropień mózgu	50
23	Schyłkowa niewydolność wątroby	100
24	Sepsa (posocznica)	100
25	Stwardnienie rozsiane	100
26	Śpiączka	100
27	Tężec	50
28	Toczeń rumieniowaty układowy	50
29	Transplantacja	100
30	Utrata kończyny	100
31	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	50
32	Wścieklizna	50
33	Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	50
34	Zapalenie mózgu	50
35	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	50
36	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	50

7. Definicje ciężkich chorób znajdziesz w załączniku do tych OWU.
8. W razie wystąpienia u ubezpieczonego dziecka ciężkiej choroby w okresie ochrony wypłacimy świadczenie w kwocie równej odpowiedniemu dla danej ciężkiej choroby procentowi sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu jej wystąpienia.
9. Procent sumy ubezpieczenia dla każdej ciężkiej choroby wskazujemy w tabeli w pkt. 6.
10. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona w zakresie tej choroby wygasa.
11. Maksymalna wysokość świadczeń na wszystkie ciężkie choroby z umowy wynosi 200% sumy ubezpieczenia.
12. Każda wypłata świadczenia z umowy powoduje, że maksymalna wartość świadczeń, które przysługują w ramach umowy wynosząca 200% sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości świadczeń wypłaconych z umowy.
13. W przypadku wypłaty świadczeń w łącznej wysokości 200% sumy ubezpieczenia, nasza ochrona z umowy wygasa.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

14. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia w razie wystąpienia u ubezpieczonego dziecka ciężkiej choroby objętej naszą ochroną.
15. Wysokość sumy ubezpieczenia proponujesz we wniosku o ubezpieczenie. Zaakceptowaną przez nas sumę ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
16. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji, o której piszemy w pkt. 65-75.
17. Sumę ubezpieczenia możesz zmienić nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty zawarcia umowy.
18. Aby zmienić wysokość sumy ubezpieczenia złóż nam pisemny wniosek o zmianę.
19. Jeśli wystąpisz o podwyższenie sumy ubezpieczenia:
 - 1) możemy zwrócić się do ubezpieczonego dziecka lub jego przedstawiciela z prośbą o dodatkowe informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego dziecka;
 - 2) na podstawie dokumentów, które otrzymamy, możemy:
 - a) zgodzić się na wysokość sumy ubezpieczenia o którą wnioskujesz, albo
 - b) zaproponować Ci inną wysokość sumy ubezpieczenia, którą z Tobą uzgodnimy, albo
 - c) odmówić Ci podwyższenia sumy ubezpieczenia.
20. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia nową wysokość składki obliczamy na podstawie:
 - 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego dziecka w dniu zawarcia umowy;
 - 3) nowej sumy ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka.
21. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki będzie obowiązywać od dnia najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
22. Nową wysokość sumy ubezpieczenia i składki potwierdzimy w polisie.
23. Podwyższenie sumy ubezpieczenia nie jest możliwe po wypłacie jakiegokolwiek świadczenia z umowy.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia lub je ograniczymy

24. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby ubezpieczonego dziecka, jeśli ciężka choroba była 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.
25. Możemy odmówić tej części świadczenia z tytułu ciężkiej choroby, która wynika z podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeśli ciężka choroba była skutkiem znanych ubezpieczającemu, ubezpieczonemu dziecku lub przedstawicielowi ubezpieczonego dziecka okoliczności, których ubezpieczający, ubezpieczone dziecko lub przedstawiciel ubezpieczonego dziecka nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia oraz w innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia.
26. Jeśli ubezpieczający, ubezpieczone dziecko lub przedstawiciel ubezpieczonego dziecka umyślnie nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 24 lub 25 przed zawarciem umowy albo, w przypadku wnioskowania o podwyższenie sumy ubezpieczenia, przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że wystąpienie ciężkiej choroby i jej następstwa są skutkiem tych okoliczności.
27. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby, jeśli ciężka choroba wystąpiła:
 - 1) wskutek nieszczęśliwego 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) 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 nadużywania ww. produktów;
 - 8) wskutek samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczone dziecko samobójstwa;
 - 9) gdy ubezpieczone dziecko prowadziło pojazd:
 - a) nie miało uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub,
 - b) było po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,o ile okoliczności, o których mowa w lit. a lub b miały wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym;
 - 10) wskutek działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego.

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, 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) 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) 5 lat, jeśli zawierasz umowę wraz z umową podstawową albo w rocznicę umowy podstawowej, albo
 - 2) 4 lata i taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy umowy podstawowej – jeśli umowę zawierasz po zawarciu umowy podstawowej i optasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.



PRZYKŁAD

1 czerwca 2018 r. zawarłeś umowę podstawową i 1 grudnia 2020 r. zawarłeś tę umowę. Umowa ta będzie trwać do 31 maja 2025 r. czyli 4 lata i 6 miesięcy. Jeżeli zawrzesz umowę na kolejny okres, będzie ona trwała od 1 czerwca 2025 r. do 31 maja 2030 r., czyli 5 pełnych lat.

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 poinformowaliśmy 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 wypowiedzisz 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 świadczenia, 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) informować w formie pisemnej osobę, która występuje o świadczenie oraz ubezpieczone dziecko lub jego przedstawiciela:
 - a) dlaczego nie możemy wypłacić świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko tę część świadczenia, która jest bezsporna,
 - b) że świadczenie nie jest należne w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o tym, że można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
- 3) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wysokości:
 - a) Tobie,
 - b) ubezpieczonemu dziecku lub jego przedstawicielowi,
 - c) uprawnionemu,
 - d) innej osobie, która wnioskuje o świadczenie.Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w formie elektronicznej.
- 4) 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 opłacać

57. Wysokość składki, która będzie obowiązywać dla umowy, określamy w zależności od:
- 1) wieku polisowego ubezpieczonego dziecka;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) częstotliwości opłacania składki;
 - 4) wyników oceny ryzyka;
- a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
58. Wysokość składki może się zmienić w przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 17–22 oraz w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 65–75.
59. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczone dziecko

60. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego dziecka rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
61. 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.
62. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 60 albo 61, ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie przedstawiciela ubezpieczonego dziecka na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
63. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

64. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się w dniu:
- 1) w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) śmierci ubezpieczonego dziecka;
 - 4) w którym wyczerpie się maksymalny limit świadczenia, o którym piszemy w pkt. 13;
 - 5) w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy;
 - 6) w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej;
 - 7) w którym zakończy się ochrona w umowie terminowej;
 - 8) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładkową;
 - 9) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

65. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy podstawowej możemy Ci zaproponować indeksację sumy ubezpieczenia.
66. Przez indeksację sumy ubezpieczenia rozumiemy podwyższenie, w rocznicę umowy podstawowej, aktualnej sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji.
67. W związku z indeksacją sumy ubezpieczenia nie przeprowadzamy ponownej oceny ryzyka.
68. Jako wskaźnik indeksacji przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny na koniec września danego roku kalendarzowego za okres 12 miesięcy, z zastrzeżeniem pkt. 69.
69. Jeżeli wskaźnik, o którym piszemy w pkt. 68 jest niższy od 3%, przyjmujemy, że wskaźnik indeksacji wynosi 3%.
70. Wskaźnik indeksacji stosujemy do wszystkich umów, których rocznica umowy podstawowej przypada w następnym roku kalendarzowym.
71. W wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia wzrasta składka za umowę, o kwotę obliczoną na podstawie:
- 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego dziecka w dniu zawarcia umowy;
 - 3) nowej dodatkowej wysokości sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji,
 - 4) częstotliwości opłacania składki,
 - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy.
72. Możesz:
- 1) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji, albo
 - 2) zrezygnować z indeksacji.
73. Jeśli zrezygnujesz z indeksacji sumy ubezpieczenia poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy podstawowej. Musisz uzyskać zgodę ubezpieczonego dziecka lub jego przedstawiciela na rezygnację z indeksacji. Jeśli nie spełnisz tych warunków uznamy, że przyjąłeś zaproponowany przez nas wskaźnik indeksacji.
74. Jeśli zawrzesz umowę w trakcie trwania umowy podstawowej lub jeśli zmienisz wysokość sumy ubezpieczenia w innym dniu niż dzień rocznicy umowy podstawowej, możemy zaproponować Ci indeksację sumy ubezpieczenia najwcześniej w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, która nastąpi po upływie pełnych 12 miesięcy trwania umowy liczonych od dnia zawarcia umowy lub zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
75. Nie proponujemy indeksacji sumy ubezpieczenia po wypłacie jakiegokolwiek świadczenia z umowy.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli komu przysługuje i kiedy je wypłacimy

76. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu dziecku.

77. Aby otrzymać świadczenie, osoba, która o nie wnioskuję, musi dostarczyć nam:
 - 1) wniosek o świadczenie;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby u ubezpieczonego dziecka;
 - 3) w przypadku choroby będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku – dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku.
78. Możemy poprosić o inne dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności.
79. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
80. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a posiadane przez nas nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
81. Jeśli dokumenty, o których piszemy w pkt. 77 i o które prosiliśmy, nie są wystarczające aby uznać, że świadczenie jest należne, możemy:
 - 1) poprosić lekarza orzecznika (wskazanego przez nas) o wydanie opinii lekarskiej; oraz
 - 2) skierować ubezpieczone dziecko na dodatkowe badania.
82. Pokryjemy koszty opinii medycznej oraz dodatkowych badań.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

83. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
84. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych”, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej - telefonicznie na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej - wysyłając e-mail na: reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
85. 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 odpowiedź się opóźnia;
 - 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.
86. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
87. 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.
88. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
89. 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”.
90. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
91. 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.
92. Jeżeli Ty, ubezpieczone dziecko, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

93. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych” oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.
94. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
95. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
96. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.
97. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
98. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
99. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczone dziecko albo jego przedstawiciel oraz my.
100. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
 - 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego dziecka, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego dziecka.
101. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

ZAŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKICH CHOROÓB DZIECKA

Za ciężkie choroby dziecka objęte naszą ochroną uznaje się zdefiniowane poniżej choroby:

- 1) **ablacja zaburzeń rytmu serca**, to zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru serca, który jest źródłem zaburzeń rytmu.
Odpowiadamy wyłącznie za taką ablację zaburzeń rytmu serca, w której wykorzystano generator prądu lub niską temperaturę. Nasza ochrona nie obejmuje ablacji zaburzeń rytmu serca, która jest następstwem wrodzonej wady rozwojowej.
Za wystąpienie ablacji zaburzeń rytmu serca uważa się rozpoczęcie specjalistycznego leczenia w okresie naszej ochrony;
- 2) **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które jest zapaleniem wsierdza spowodowanym przez zakażenie bakteryjne.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych.
Rozpoznanie choroby potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdza.
Za wystąpienie bakteryjnego zapalenia wsierdza uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 3) **bąblowiec mózgu**, to choroba zakaźna spowodowana przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu.
Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, który wymagał chirurgicznego usunięcia zmian powstałych w mózgu i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie bąblowca mózgu uważa się wykonanie operacji chirurgicznej w okresie naszej ochrony;
- 4) **całkowita utrata słuchu w jednym uchu**, to nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w jednym uchu, powodująca jednostronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy).
Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę słuchu w jednym uchu, która jest spowodowana chorobą.
Nasza ochrona nie obejmuje całkowitej utraty słuchu w jednym uchu, która jest następstwem wrodzonej wady rozwojowej.
Za wystąpienie całkowitej utraty słuchu w jednym uchu uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 5) **całkowita utrata słuchu w obydwu uszach**, to nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w obydwu uszach, powodująca obustronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy).
Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą utratę słuchu w obydwu uszach, która jest spowodowana chorobą.
Nasza ochrona nie obejmuje całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, która jest następstwem wrodzonej wady rozwojowej.
Za wystąpienie całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 6) **całkowita utrata wzroku w jednym oku**, to nieodwracalna utrata zdolności widzenia w jednym oku, powodująca jednostronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 0,1 (5/50) mierzone po korekcji optycznej lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni.
Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą utratę wzroku w jednym oku, która jest spowodowana chorobą.
Nasza ochrona nie obejmuje całkowitej utraty wzroku w jednym oku, która jest następstwem wrodzonej wady rozwojowej.
Za wystąpienie całkowitej utraty wzroku w jednym oku uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 7) **całkowita utrata wzroku w obydwu oczach**, to nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obydwu oczach, powodująca obustronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 0,1 (5/50) mierzone po korekcji optycznej lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni.
Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą utratę wzroku w obydwu oczach, która jest spowodowana chorobą.
Nasza ochrona nie obejmuje całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, która jest następstwem wrodzonej wady rozwojowej.
Za wystąpienie całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 8) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym.
Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
 - a) ponad 40% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia,
 - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie,
 - c) ponad 10% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.Za wystąpienie ciężkiego oparzenia uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 9) **cukrzyca typu 1**, która jest chorobą metaboliczną o podłożu autoimmunologicznym wymagającą stałego leczenia insuliną.
Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog.
Za wystąpienie cukrzycy typu 1 uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 10) **choroba Leśniowskiego-Crohna**, która jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne, i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita.
Za wystąpienie choroby Leśniowskiego-Crohna uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 11) **dystrofia mięśniowa**, która jest uwarunkowaną genetycznie grupą chorób, polegających na powolnym zaniku mięśni poprzecznie prążkowanych, bez zajęcia układu nerwowego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką dystrofię mięśniową, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni.
Za wystąpienie dystrofii mięśniowej uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 12) **gruźlica**, to choroba zakaźna wywołana przez prątki gruźlicy.
Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, która wymagała leczenia przeciwprątkowego i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie gruźlicy uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 13) **łuszczycowe zapalenie stawów**, to przewlekła choroba zapalna stawów u dziecka z łuszczycą. Odpowiadamy wyłącznie za takie łuszczycowe zapalenie stawów, które zostało rozpoznane przez lekarza reumatologa i w którym procesem zapalnym objętych jest nieprzerwanie przez okres co najmniej 4 tygodni:
 - a) co najmniej 5 stawów kończyn, lub
 - b) stawy kręgosłupa, lub
 - c) obydwa stawy krzyżowo-biodrowe.Za wystąpienie łuszczycowego zapalenia stawów uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 14) **nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)**, które jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną wirusem Polio.
Odpowiadamy wyłącznie za porażenną postać nagminnego porażenia dziecięcego, które w co najmniej jednej grupie mięśni spowodowało brak ich skurczu lub skurcz o śladowej sile utrzymujący się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie nagminnego porażenia dziecięcego (choroba Heinego-Medina) uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;

- 15) **neuroborelioza**, która jest chorobą zakaźną, spowodowaną przez krętki z rodzaju *Borrelia*, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
- zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
 - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - zapalenie nerwu czaszkowego,
 - zapalenie wielokorzeniowe.
- Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie neuroboreliozy uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 16) **niedokrwistość aplastyczna**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonekrwinkowego i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której, zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulację lub wykonano transplantację szpiku.
Za wystąpienie niedokrwistości aplastycznej uważa się rozpoczęcie specjalistycznego leczenia w okresie naszej ochrony;
- 17) **niedokrwistość hemolityczna**, która jest następstwem skróconego czasu przeżycia krwinek czerwonych i objawia się zmniejszeniem stężenia hemoglobiny poniżej normy dla wieku dziecka.
Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość hemolityczną, która wymagała hospitalizacji.
Nasza ochrona nie obejmuje niedokrwistości hemolitycznej wrodzonej oraz takiej, która jest skutkiem działania leków lub substancji toksycznych lub objawem nocnej napadowej hemoglobinurii.
Za wystąpienie niedokrwistości hemolitycznej uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 18) **niezłśliwy guz mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłśliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłśliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu.
Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyniowych, krwiałków mózgu, guzów przysadki mózgowej.
Za wystąpienie niezłśliwego guza mózgu uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 19) **nowotwór złśliwy**, który jest niekontrolowanym rozrostem komórek nowotworowych, cechującym się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów.
Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złśliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złśliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złśliwości procesu nowotworowego.
Nasza ochrona nie obejmuje:
- nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złśliwości, potencjalnie małej złśliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - zmian o cechach dysplazji,
 - wszystkich poza czerniakiem nowotworów skóry, w tym chłtoniaka skóry,
 - wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.
- Za wystąpienie nowotworu złśliwego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 20) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego**, który jest całkowitą utratą funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn, jest nieodwracalny i utrzymuje się co najmniej 3 miesiące.
Nasza ochrona nie obejmuje paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, który jest następstwem wrodzonej wady rozwojowej.
Za wystąpienie paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 21) **przewlekła niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki.
Nasza ochrona nie obejmuje:
- przewlekłej niewydolności nerek, która jest następstwem wrodzonej wady rozwojowej,
 - ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii.
- Za wystąpienie przewlekłej niewydolności nerek uważa się rozpoczęcie dializoterapii lub wykonanie przeszczepu nerki w okresie naszej ochrony;
- 22) **ropień mózgu**, to miejscowe zakażenie wewnątrzczaszkowe mające swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzące do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki.
Odpowiadamy wyłącznie za taki ropień mózgu, który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny. Rozpoznanie ropnia mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu.
Za wystąpienie ropnia mózgu uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 23) **schyłkowa niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką postać schyłkowej niewydolności wątroby, która doprowadziła do wystąpienia co najmniej jednego z poniższych objawów:
- wodobrzusza,
 - żylaków przełyku,
 - encefalopatii wątrobowej.
- Nasza ochrona nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby.
Za wystąpienie schyłkowej niewydolności wątroby uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 24) **sepsa (posocznica)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi bakterie, wirusy lub grzyby oraz ich toksyny.
Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
- ośrodkowy układ nerwowy,
 - układ krążenia,
 - układ oddechowy,
 - układ krwiotwórczy,
 - nerki,
 - wątroba.
- Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie sepsy uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;

- 25) **stwardnienie rozsiane**, to choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozszianych zmian demielinizacyjnych.
Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza neurologa, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozszianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym.
Za wystąpienie stwardnienia rozsianego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 26) **śpiączka**, która jest stanem głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażającym się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikającym z ciężkiego uszkodzenia mózgu.
Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwające co najmniej 30 dni: deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów.
Nasza ochrona nie obejmuje:
a) śpiączki, która jest następstwem wrodzonej wady rozwojowej,
b) śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu,
c) śpiączki farmakologicznej, zastosowanej celowo przez podanie specjalnych leków.
Za wystąpienie śpiączki uważa się zapadnięcie w śpiączkę w okresie naszej ochrony;
- 27) **tężec**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który wymagał hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie tężca uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 28) **toczeń rumieniowaty układowy**, który jest chorobą autoimmunologiczną, przebiegającą z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych.
Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego w przebiegu doszło do zajęcia jednego z poniższych narządów lub układów:
a) nerki,
b) serce,
c) układ nerwowy.
Za wystąpienie toczenia rumieniowatego układowego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 29) **transplantacja**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego.
Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego.
Nasza ochrona nie obejmuje transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został wpisany na listę oczekujących na przeszczep.
Za wystąpienie transplantacji uważa się wykonanie transplantacji w okresie naszej ochrony;
- 30) **utrata kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego.
Za wystąpienie utraty kończyny uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 31) **wrzodziejące zapalenie jelita grubego**, to przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita grubego.
Odpowiadamy wyłącznie za takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które jest rozpoznane na podstawie badania histopatologicznego i w którego przebiegu doszło do powstania pseudopolipowatości jelita lub rozstrzeni okrężnicy.
Za wystąpienie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 32) **wścieklizna**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi.
Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, w przebiegu której wystąpiły objawy zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, i która wymagała hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie wścieklizny uważa się jej zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 33) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych i jest potwierdzone złożonymi dowodami.
Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski.
Za wystąpienie zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji uważa się zakażenie w okresie naszej ochrony;
- 34) **zapalenie mózgu**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu.
Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie mózgu, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące.
Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie zapalenia mózgu uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 35) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych.
Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące.
Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Za wystąpienie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony;
- 36) **zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa** – przewlekła, postępująca choroba zapalna stawów krzyżowo-biodrowych i stawów kręgosłupa, prowadząca do stopniowego ich usztywnienia.
Odpowiadamy za zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa oraz młodzieńcze zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa wyłącznie takie, które zostało rozpoznane przez lekarza reumatologa na podstawie badań obrazowych stawów krzyżowo-biodrowych lub stawów kręgosłupa.
Nasza ochrona nie obejmuje kifozy młodzieńczej, czyli choroby Sheuermana.
Za wystąpienie zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa uważa się jego zdiagnozowanie w okresie naszej ochrony.