



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
CIĘŻKIE CHOROBY UBEZPIECZONEGO**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia ciężkie choroby ubezpieczonego, kod warunków CCIP70, 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).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
Przesłanki do wypłaty świadczenia	Pkt 1 Pkt 4–9 Pkt 51–57
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub ich obniżenia	Pkt 1 Pkt 10–17

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 CIĘŻKIE CHOROBY UBEZPIECZONEGO



Kod warunków: CCIP70

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia ciężkie choroby ubezpieczonego uchwałą nr UZ/232/2023 z dnia 21 listopada 2023 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 5 lutego 2024 roku.

Spis treści

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	2
Zakres ubezpieczenia	2
Suma ubezpieczenia	3
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony	3
Zawarcie umowy	4
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	4
Czas trwania umowy	4
Ponowne zawarcie umowy	4
Odstąpienie od umowy	4
Wypowiedzenie umowy	4
Składka	5
Początek okresu ochrony	5
Koniec okresu ochrony	5
Skrócenie karencji	5
Uprawnieni do świadczenia	5
Wypłata świadczenia z ubezpieczenia	5
Reklamacje, skargi i zażalenia	6
Pozostałe prawa i obowiązki stron umowy oraz postanowienia końcowe	6
Załącznik	7

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne poprzez wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- ciągłość ochrony** – brak przerwy lub maksymalnie 30-dniowa przerwa między okresem, za który opłaciłeś lub przekazano za Ciebie ostatnią składkę w poprzedniej umowie ubezpieczenia, a okresem, za który opłaciłeś pierwszą składkę za tę umowę;
- dokumentacja medyczna** – dokumentacja, która zawiera opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez:
 - podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- karencja** – okres, w którym nasza odpowiedzialność z tytułu zajścia zdarzeń wskazanych w umowie jest wyłączona, bądź ograniczona;
- kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości ochrony;
- masowe rozruchy społeczne** – wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa, spowodowane niezadowolaniem z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchem społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- miesiąc polisowy** – okres jednego miesiąca, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony i tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie występuje w kolejnym miesiącu – to ostatniego dnia kalendarzowego tego miesiąca. Miesiąc polisowy kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego;
- my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - nie zależy od woli i stanu zdrowia osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi oraz
 - jest wywołane czynnikiem zewnętrznym oraz
 - jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność za zdarzenia objęte naszą ochroną w ramach umowy (z zastrzeżeniem postanowień dotyczących karencji);
- okres prolongaty** – dodatkowy okres jednego miesiąca polisowego na opłacenie brakującej składki; rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca polisowego, za który należna składka nie została opłacona i kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego. W okresie prolongaty udzielamy ochrony ubezpieczeniowej;

- 13) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
 - 14) **OWU** – ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia ciężkie choroby ubezpieczonego;
 - 15) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz ubezpieczonego lub zawarta ponownie na jego rzecz, jeżeli nie zachowano ciągłości ochrony;
 - 16) **polisa/polisa potwierdzająca** – dokument, który potwierdza warunki zawartej z nami umowy, w szczególności datę rozpoczęcia ochrony oraz termin i częstotliwość opłacania składki;
 - 17) **poprzednia umowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z nami lub z innym zakładem ubezpieczeń, z tytułu której ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego zakończyła się bezpośrednio lub nie wcześniej niż 30 dni przed początkiem okresu ochrony;
 - 18) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę 29 lutego uważamy 28 lutego każdego następnego roku polisowego;
 - 19) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy polisy, przy czym pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
 - 20) **ubezpieczający/ubezpieczony/Ty** – osoba fizyczna:
 - a) która zawarła z nami umowę na podstawie tych OWU,
 - b) której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 21) **umowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia ciężkie choroby ubezpieczonego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona wnioskiem-polisą;
 - 22) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
 - 23) **wiek polisowy** – różnica lat między obecnym rokiem kalendarzowym a rokiem Twojego urodzenia. Wiek polisowy ustalamy na dzień wnioskowanej przez Ciebie daty początku ochrony lub na dzień początku ochrony kolejnej umowy;
 - 24) **wniosek-polisa** – dokument, na podstawie którego wnioskujesz o zawarcie umowy. Wniosek-polisa potwierdza jednocześnie, że zawarliśmy umowę i zawiera istotne elementy umowy;
 - 25) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
 - b) 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
 - c) 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;
 - 26) **wypadek komunikacyjny** – tylko taki wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
 - a) ruchem pojazdu na drodze (pojazdem jest również tramwaj) – jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
 - b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra – jeśli byłeś pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych – jeśli byłeś członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot:
 - został uszkodzony lub zniszczony, albo
 - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu,
 - d) ruchem statku – jeśli byłeś członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek:
 - zatonął lub został uszkodzony, albo
 - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu.
2. 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

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

4. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w pkt. 23 załącznika do tych OWU, które odnosi się do nowotworu złośliwego, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia.
5. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w pkt. 1–22 oraz 24–45 załącznika do tych OWU, które odnosi się do pozostałych ciężkich chorób tam wskazanych, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia.
6. Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–45 załącznika do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:
 - 1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 2) bakteryjne zapalenie wsierdza;
 - 3) bąblowiec mózgu;
 - 4) całkowita utrata mowy;
 - 5) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu;
 - 6) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku;
 - 7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej;
 - 8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej;
 - 9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
 - 10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca;

- 11) choroba Alzheimera;
- 12) choroba Creutzfeldta-Jakoba;
- 13) choroba Huntingtona;
- 14) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne);
- 16) choroba Parkinsona;
- 17) ciężkie oparzenie;
- 18) gruźlica;
- 19) kleszczowe zapalenie mózgu;
- 20) neuroborelioza;
- 21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
- 22) niezłośliwy guz mózgu;
- 23) nowotwór złośliwy;
- 24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 25) przewlekła niewydolność nerek;
- 26) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 27) ropień mózgu;
- 28) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 29) sepsa (posocznica);
- 30) stwardnienie rozsiane;
- 31) śpiączka;
- 32) tężec;
- 33) toczeń rumieniowaty układowy;
- 34) transplantacja;
- 35) udar mózgu;
- 36) uraz czaszkowo-mózgowy;
- 37) utrata kończyny;
- 38) wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
- 39) wścieklizna;
- 40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 41) zakażenie wirusem HIV zawodowe;
- 42) zakażona martwica trzustki;
- 43) zator tętnicy płucnej;
- 44) zawał serca;
- 45) zgorzel gazowa.

7. W pkt. 1–45 załącznika do tych OWU określamy także dzień wystąpienia poszczególnych zdarzeń.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

8. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną.
9. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy i potwierdzamy we wniosku-polisie.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

10. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w załączniku do tych OWU w okresie trzech lat od zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie było skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pyaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
11. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Tobie okoliczności, o które pyaliśmy w sposób określony w pkt. 10 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie było skutkiem tych okoliczności.
12. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w załączniku do tych OWU, jeżeli wystąpiły:
 - 1) w wyniku promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 3) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
 - 4) w wyniku działań wojennych;
 - 5) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 6) w wyniku popełnienia przez Ciebie czynu lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 7) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 8) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;

- 9) w wyniku wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping);
- 10) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa.
13. Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku do tych OWU, za które ponosimy odpowiedzialność, nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.
14. Wypłacimy tylko jedno świadczenie za zdarzenie określone w pkt. 23 załącznika do tych OWU, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzaju nowotworów złośliwych.
15. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku do tych OWU, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
16. We wskazanym w pkt. 15 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli zdarzenie określone w załączniku do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
17. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 15 na zasadach wskazanych w pkt. 48 – 50.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

18. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku-polisy.
19. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
20. Umowę możesz zawrzeć:
 - 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej albo
 - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w trakcie jej trwania.
21. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
22. Możemy odmówić zawarcia umowy.
23. Zawarcie umowy potwierdzamy wnioskiem-polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

24. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym. Jesteś jednocześnie ubezpieczonym.
25. Umowę możesz zawrzeć, jeśli Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 70 lat.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

26. Umowę zawierasz z nami na czas określony zwany okresem ubezpieczenia.
27. Okres ubezpieczenia potwierdzamy we wniosku-polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

28. Najpóźniej 30 dni przed końcem okresu, na jaki została zawarta umowa, możemy zaproponować Ci zawarcie kolejnej umowy. W propozycji tej wskażemy warunki zawarcia kolejnej umowy, w tym informacje o wysokości składki oraz sumy ubezpieczenia.
29. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, zawrzemy kolejną umowę.
30. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

31. Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu 30 dni od jej zawarcia.
32. Jeśli 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.
33. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.
34. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
35. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

36. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.
37. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę, jeśli mimo uprzedniego wezwania do zapłaty zaległej składki nie opłacisz jej w okresie prolongaty. W takiej sytuacji umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 lutego 2024 roku, opłacasz składkę miesięcznie, a termin jej płatności to 16. dzień miesiąca. Do tej pory Twoją składkę otrzymywaliśmy w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do 16 czerwca 2024 roku, wyślemy do Ciebie wezwanie z informacją, która będzie wskazywać okres prolongaty składki (od 16 czerwca 2024 roku do 15 lipca 2024 roku) oraz konsekwencje braku wpłaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, uznamy, że wypowiedziałeś umowę ze skutkiem na koniec okresu prolongaty, tj. 15 lipca 2024 roku.

- 38. Jeżeli wypowiedziesz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
- 39. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
- 40. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 41. Wysokość składki, określamy w zależności od:
 - 1) Twojego wieku polisowego;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) wysokości świadczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia;
 - 5) częstotliwości opłacania składki.
- 42. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy rozpoczyna się ubezpieczenie

- 43. Nasza ochrona w ramach umowy rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
- 44. Jeśli chcesz zawrzeć umowę 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.
- 45. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 43 albo 44, ale nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu, w którym zapłaciłeś składkę w wysokości określonej we wniosku-polisie.
- 46. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

- 47. 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) Twojej śmierci;
 - 4) w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy;
 - 5) w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej.

SKRÓCENIE KARENCJI

– czyli na jakich zasadach możemy skrócić karencję

- 48. Jeśli zawarłeś umowę obejmującą zdarzenie, które było objęte ochroną w ramach poprzedniej umowy, karencja na to zdarzenie, wskazana w pkt. 15, ulegnie skróceniu o okres ochrony udzielanej dla tego samego zdarzenia w poprzedniej umowie, z zastrzeżeniem pkt. 49.
- 49. W sytuacji wskazanej w pkt. 48 karencję zastosujemy na kwotę różnicy pomiędzy wysokością świadczenia z tytułu zdarzenia w obecnej umowie a wysokością świadczenia za to zdarzenie w poprzedniej umowie.
- 50. Udokumentowanie danych, które potwierdzają:
 - 1) zakres ochrony;
 - 2) okres obowiązywania ochrony;w ramach poprzedniej umowy z innym zakładem ubezpieczeń jest dobrowolne, ale niezbędne dla skrócenia karencji.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata

- 51. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA

– czyli czego potrzebujemy do wypłaty świadczenia

- 52. Aby otrzymać świadczenie dostarcz nam:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia określonego w załączniku do tych OWU;
 - 3) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.

53. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby ustalić naszą odpowiedzialność.
54. Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
 - 2) skierować na dodatkowe badania
- jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności.
55. 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.
56. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
57. Prawo do świadczenia i jego wysokość ustalamy na podstawie dokumentów, które wskazujemy w pkt. 52 – 55.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

58. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
59. 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 w rozumieniu Ustawy o doręczeniach elektronicznych, poczynawszy 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.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
64. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
65. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
66. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: www.rf.gov.pl.
67. Jeśli Ty lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
68. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
69. Jeśli umowa została zawarta elektronicznie, przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Skargę można złożyć przez platformę internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) na ec.europa.eu/consumers/odr/. Wynika to z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Można również napisać do nas na reklamacje@pzu.pl.
70. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

71. 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.
72. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
73. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
74. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosujemy ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
75. 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.
76. Wszystkie 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. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
77. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty oraz my.
78. 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
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy.
79. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

**ZAŁĄCZNIK
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA CIĘŻKIE CHOROBY UBEZPIECZONEGO**

(CCIP70)

1. Definicje zdarzeń oraz dzień wystąpienia zdarzenia:

- 1) **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** – zakaźna choroba bakteryjna układu nerwowego przebiegająca z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i
 - b) zastosowano hospitalizację.
- 2) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdza.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdza.
- 3) **bąblowiec mózgu** – choroba zakaźna spowodowana przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu.
Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, którego rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego usunięto zmiany powstałe w mózgu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano bąblowca mózgu w sposób opisany powyżej i
 - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia.
- 4) **całkowita utrata mowy** – niezdolność do wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka, spowodowana chorobą krtani.
Odpowiadamy wyłącznie za trwałą, nieodwracalną utratę mowy, która nie może być skorygowana nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiegokolwiek metody.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę mowy.
- 5) **całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności słyszenia.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania słuchu potwierdzającego, że w uchu objętym chorobą uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 90dB.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu w sposób opisany powyżej.
- 6) **całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności widzenia.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania wzroku potwierdzającego, że w oku objętym chorobą ostrość widzenia po korekcyjnej optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku w sposób opisany powyżej.
- 7) **chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej** – metoda polegająca na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty brzusznej protezą naczyniową.
Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty brzusznej. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.
- 8) **chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej** – metoda polegająca na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty piersiowej protezą naczyniową.
Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.
- 9) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)** – metoda polegająca na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.
- 10) **chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca** – metoda polegająca na leczeniu uszkodzonej własnej zastawki serca.
Odpowiadamy wyłącznie za takie chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, które polega na wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.
- 11) **choroba Alzheimera** – choroba objawiająca się postępującymi zaburzeniami pamięci i innych funkcji poznawczych, i prowadzi do otępienia.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Alzheimera, którą rozpoznał lekarz neurolog, psychiatra lub geriatra na podstawie danych klinicznych, testów i kwestionariuszy służących do diagnostyki choroby Alzheimera i w przebiegu której stwierdzono otępienie.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano chorobę Alzheimera w sposób opisany powyżej i
 - b) rozpoznano wskazane powyżej następstwo choroby Alzheimera.

- 12) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez priony. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono otępienie i zaburzenia funkcji ruchu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Creutzfeldta-Jakoba w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa choroby Creutzfeldta-Jakoba.
- 13) **choroba Huntingtona** – dziedziczna choroba ośrodkowego układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Huntingtona, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania genetycznego i w przebiegu której stwierdzono:
a) zaburzenia motoryczne lub
b) zaburzenia nastroju, lub
c) zaburzenia poznawcze.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Huntingtona w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Huntingtona.
- 14) **choroba Leśniowskiego-Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą rozpoznano na podstawie badania histopatologicznego, i w przebiegu której stwierdzono przetokę, ropień lub przewężenie jelita.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Leśniowskiego-Crohna w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Leśniowskiego-Crohna.
- 15) **choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)** – neurodegeneracyjna choroba obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę neuronu ruchowego, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) i w przebiegu której stwierdzono:
a) osłabienie lub zanik mięśni oraz
b) ograniczenie ruchów czynnych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę neuronu ruchowego w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych.
- 16) **choroba Parkinsona** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego spowodowana zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono co najmniej dwa z poniższych następstw:
a) drżenie spoczynkowe,
b) spowolnienie ruchowe,
c) zwiększone napięcie mięśni.
Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje parkinsonizmu objawowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Parkinsona w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej dwa ze wskazanych powyżej następstw choroby Parkinsona.
- 17) **ciężkie oparzenie** – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, w związku z którym zastosowano hospitalizację, i które obejmowało:
a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub
b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie, lub
c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do jednego z opisanych powyżej oparzeń.
- 18) **gruźlica** – choroba zakaźna wywołana przez prątki gruźlicy. Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano leczenie przeciwrprawkowe i hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano gruźlicę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano wskazane powyżej metody leczenia.
- 19) **kleszczowe zapalenie mózgu** – zakaźna choroba wirusowa przenoszona przez kleszcze, przebiegająca z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za takie kleszczowe zapalenie mózgu, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano kleszczowe zapalenie mózgu w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację.
- 20) **neuroborelioza** – choroba zakaźna spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
c) zapalenie nerwu czaszkowego,
d) zapalenie wielokorzeniowe.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano neuroboreliozę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jeden ze wskazanych powyżej zespołów klinicznych neuroboreliozy.
- 21) **niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna)** – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, polegająca na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonych i płytkotwórczego.

Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwiłość aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie badania szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacyjne lub wykonano transplantację szpiku.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

a) rozpoznano niedokrwiłość aplastyczną w sposób opisany powyżej i

b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia niedokrwiłości aplastycznej.

- 22) **niezłośliwy guz mózgu** – łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje torbieli, ziarniaków, malformacji naczyń, krwawiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i

b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu.

- 23) **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. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje:

a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),

b) zmian o cechach dysplazji,

c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,

d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,

e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,

f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,

g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,

h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy.

- 24) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego** – całkowita utrata funkcji ruchowej kończyn.

Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, które dotyczy co najmniej dwóch kończyn i paraliż utrzymuje się co najmniej 3 miesiące lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie całkowitej utraty funkcji ruchowej.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej paraliżu lub

b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie wskazanego powyżej paraliżu.

- 25) **przewlekła niewydolność nerek** – trwałe upośledzenie 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 w tym ubezpieczeniu nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek.

- 26) **reumatoidalne zapalenie stawów** – układowa choroba tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym, przebiegająca z zajęciem stawów, obecnością zmian pozastawowych i objawów układowych.

Odpowiadamy wyłącznie za takie reumatoidalne zapalenie stawów, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza reumatologa i które spowodowało uszkodzenie wyrażające się trwałą deformacją, co najmniej trzech z następujących grup stawów:

a) ramienne,

b) biodrowe,

c) łokciowe,

d) kolanowe,

e) nadgarstkowe,

f) skokowe,

g) śródrečno-paliczkowe lub międzypaliczkowe rąk,

h) śródstopno-paliczkowe lub międzypaliczkowe stóp.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

a) rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów w sposób opisany powyżej i

b) stwierdzono opisane powyżej uszkodzenia co najmniej trzech ze wskazanych powyżej grup stawów.

- 27) **ropień mózgu** – 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 rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

a) rozpoznano ropień mózgu w sposób opisany powyżej

b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia ropnia mózgu.

- 28) **schyłkowa niewydolność wątroby** – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby.

Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, w przebiegu której stwierdzono:

a) żółtaczkę oraz

b) wodobrzusze oraz

c) żylaki przełyku oraz

d) encefalopatię wątrobową.

Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną stwierdzono wszystkie wymienione powyżej następstwa schyłkowej niewydolności wątroby.

- 29) **sepsa (posocznica)** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, której rozpoznanie jednoznacznie potwierdzono w dokumentacji leczenia i w przebiegu której stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch z poniższych układów lub narządów:

- a) ośrodkowego układu nerwowego,
- b) układu krążenia,
- c) układu oddechowego,
- d) układu krwiotwórczego,
- e) nerek,
- f) wątroby.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano sepsę w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch ze wskazanych powyżej układów lub narządów.

- 30) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych.

Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które rozpoznał lekarz neurolog, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano stwardnienie rozsiane w sposób opisany powyżej.

- 31) **śpiączka** – stan głębokiego zaburzenia świadomości wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu.

Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało: trwający 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 w tym ubezpieczeniu nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano śpiączkę w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw uszkodzenia mózgu.

- 32) **tężec** – choroba zakaźna wywołana działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca.

Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano tężec w sposób opisany powyżej i
- b) zastosowano hospitalizację.

- 33) **toczeń rumieniowaty układowy** – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczень rumieniowaty układowy, który rozpoznał lekarz reumatolog i w przebiegu którego stwierdzono zajęcie:

- a) nerek lub
- b) serca lub
- c) układu nerwowego.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano toczень rumieniowaty układowy w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono jedno z powyższych następstw tocznia rumieniowatego układowego.

- 34) **transplantacja** – operacja chirurgiczna 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.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano jedną ze wskazanych powyżej transplantacji.

- 35) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany.

Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:

- a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
- b) który był leczony trombolitycznie.

Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
- b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu.

- 36) **uraz czaszkowo-mózgowy** – uraz czaszki połączony z uszkodzeniem mózgowia, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych.

Odpowiadamy wyłącznie za taki uraz czaszkowo-mózgowy, który wymagał hospitalizacji i który, w okresie co najmniej 3 miesięcy, spowodował niemożność wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech z pięciu poniższych czynności życia codziennego:

- a) poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu,
- b) samodzielne jedzenie gotowych posiłków,
- c) ubieranie i rozbieranie się,
- d) mycie i higiena osobista,
- e) samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną upłynęły 3 miesiące utrzymywania się niemożności wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech ze wskazanych powyżej czynności życia codziennego.

- 37) **utrata kończyny** – utrata całej kończyny lub jej części.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego, będącą następstwem choroby.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do utraty kończyny.
- 38) **wrzodziejące zapalenie jelita grubego** – 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 stwierdzono pseudopolipowatość jelita lub rozstrzeni okrężnicy.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano wrzodziejące zapalenie jelita grubego w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.
- 39) **wścieklizna** – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi.
Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono zapalenie mózgu lub zapalenie rdzenia kręgowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano wściekliznę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wścieklizny.
- 40) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych.
Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.
- 41) **zakażenie wirusem HIV zawodowe** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych.
- 42) **zakażona martwica trzustki** – martwicze zakażenie trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki.
Odpowiadamy wyłącznie za taką zakażoną martwicę trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanki okołotrzustkowe.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną, zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zakażonej martwicy trzustki.
- 43) **zator tętnicy płucnej** – niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zator tętnicy płucnej.
- 44) **zawał serca** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia.
Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz wystąpienie co najmniej jednego z następujących kryteriów:
a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeskórną interwencją wieńcową lub
b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej.
- 45) **zgorzel gazowa** – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będąca skutkiem ciężkiego zakażenia przyranego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono martwicę mięśni i ogólne objawy toksemii oraz zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano zgorzel gazową w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa zgorzeli gazowej i
c) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia.