



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI W ŻYCIU  
CODZIENNYM**



## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM**

Kod warunków: USGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym, kod warunków: USGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### **INFORMACJA O PRODUKCIE**

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?**

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego utraty sprawności w życiu codziennym w wyniku choroby, która została zdiagnozowana lub co do której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie ochrony lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony.

Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę sprawności, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i co do której, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie ma pozytywnych rokowań na jej odzyskanie lub bez względu na to jak długo trwa, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest ona niewątpliwie trwała.

Jeśli ukończysz 60 lat, ochroną obejmujemy tylko taką utratę sprawności, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

### **CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?**

W przypadku wystąpienia utraty sprawności w życiu codziennym wypłacimy świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia.

Prawo do wypłaty przysługuje, jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między utratą sprawności a nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

### **KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?**

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

### **JAK DŁUGO TRWA UMOWA?**

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polis, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polis.

## **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

## **Jak i kiedy płaci się składkę?**

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu,
- w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 60 lat – w zakresie utraty sprawności spowodowanej chorobą – w stosunku do tego ubezpieczonego.

## **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- wystąpienia u ubezpieczonego utraty sprawności w życiu codziennym powstałej w wyniku choroby po ukończeniu 60 lat (po ukończeniu 60 lat ochroną obejmujemy tylko taką utratę sprawności, która jest następstwem nieszczyśliwego wypadku),
- utraty sprawności powstałej w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

## **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu – najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## **Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

## **Reklamacje, skargi i zażalenia**

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
  - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
  - 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.

3. 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 rozpatryć 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.
4. 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.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. 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: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym, kod warunków USGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-18 pkt 27-29 pkt 47 pkt 48-53 pkt 54
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 18 pkt 19-23 pkt 24-26 pkt 44-45 pkt 46 pkt 54

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

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



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



## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM

Kod OWU: USGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

### SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
  - 2) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
  - 4) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
  - 5) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
  - 6) **utrata sprawności** – to utrata przez ubezpieczonego co najmniej jednej z następujących zdolności:
    - a) widzenia,
    - b) słyszenia,
    - c) mówienia;lub co najmniej dwóch spośród następujących zdolności bądź sprawności:
    - a) zdolności chodzenia,
    - b) zdolności wchodzenia po schodach,
    - c) zdolności stania,
    - d) zdolności klękania lub schylania się,
    - e) zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów,
    - f) zdolności siedzenia,
    - g) sprawności obu rąk,
    - h) sprawności kończyny górnej;które definiujemy w pkt 5-15.

Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę sprawności, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i co do której, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie ma pozytywnych rokowań na jej odzyskanie lub bez względu na to jak długo trwa, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest ona niewątpliwie trwała;
  - 7) **zatrucie** – działanie na organizm człowieka alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, które zostało rozpoznane przez lekarza.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje utratę sprawności przez ubezpieczonego w okresie ochrony, w wyniku choroby, która została zdiagnozowana lub co do której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie ochrony, z zastrzeżeniem pkt 23 OWU lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony, rozumianą jako utrata:
  - 1) jednej z następujących zdolności:
    - a) widzenia,
    - b) słyszenia,
    - c) mówienia;
  - lub
  - 2) co najmniej dwóch spośród następujących zdolności bądź sprawności:
    - a) zdolności chodzenia,
    - b) zdolności wchodzenia po schodach,
    - c) zdolności stania,
    - d) zdolności klękania lub schylania się,
    - e) zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów,
    - f) zdolności siedzenia,
    - g) sprawności obu rąk,
    - h) sprawności kończyny górnej;zdefiniowanych w pkt 5-15.
5. **Utrata zdolności widzenia** to całkowita utrata wzroku w obu oczach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności widzenia, która jest nieodwracalna i w której w każdym oku ostrość widzenia jest mniejsza niż 0.1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Utratę zdolności widzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
6. **Utrata zdolności słyszenia** to całkowita utrata słuchu w obu uszach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności słyszenia, która jest nieodwracalna i w której ubytek słuchu w każdym uchu zmierzony jest badaniem audiometrycznym lub badaniem słuchowych potencjałów wywołanych wynosi co najmniej 90dB. Utratę zdolności słyszenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
7. **Utrata zdolności mówienia** to całkowita utrata zdolności porozumienia się z innymi osobami przy użyciu mowy, polegająca na niemożności formułowania lub wypowiadania zrozumiałych słów lub na wypowiadaniu słów pozbawionych sensu (afazja Wernickego). Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności mówienia, która jest nieodwracalna. Utratę zdolności mówienia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Testy diagnostyczne właściwe dla rozpoznania utraty zdolności mówienia muszą być przeprowadzone w języku ojczystym ubezpieczonego.
8. **Utrata zdolności chodzenia** to utrata możliwości samodzielnego chodzenia. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności chodzenia, która jest nieodwracalna i która uniemożliwia przejście 400 metrów po twardej, płaskiej nawierzchni bez przerwy na odpoczynek. Nasza ochrona obejmuje także przypadki, w których chodzenie jest możliwe wyłącznie przy pomocy protez lub balkonika - bez względu na przebyty dystans. Utratę zdolności chodzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
9. **Utrata zdolności wchodzenia po schodach** to utrata możliwości samodzielnego wchodzenia po schodach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności wchodzenia po schodach, która jest nieodwracalna i uniemożliwia wejście na 12 schodów, każdy o wysokości 20 cm. Nasza ochrona nie obejmuje przypadków, w których wchodzenie po schodach:
  - 1) wymaga odpoczynku krótszego niż 1 minuta lub
  - 2) jest możliwe przy pomocy poręczy.Utratę zdolności wchodzenia po schodach oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
10. **Utrata zdolności stania** to utrata możliwości samodzielnego utrzymania pozycji stojącej. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności stania, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest utrzymanie pozycji stojącej przez co najmniej 10 minut, bez względu na zmianę pozycji ciała. Utratę zdolności stania i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
11. **Utrata zdolności klękania lub schylania się** to utrata możliwości samodzielnego klękania lub schylania się. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności klękania lub schylania się, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest:
  - 1) dotknięcie podłoża jednym lub dwoma kolanami, a następnie przyjęcie pozycji stojącej lub
  - 2) zgięcie kolan i dotknięcie podłoża opuszkami palców a następnie przyjęcie pozycji stojącej.Utratę zdolności klękania lub schylania się oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
12. **Utrata zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów** to utrata możliwości samodzielnego podnoszenia i przenoszenia przedmiotów. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest podniesienie ze stołu przedmiotu o wadze 5 kilogramów oboma rękami i przeniesienie go na odległość 5 metrów po twardym, równym podłożu. Utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
13. **Utrata zdolności siedzenia** to utrata możliwości samodzielnego utrzymania pozycji siedzącej. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności siedzenia która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest utrzymanie pozycji siedzącej przez co najmniej 20 minut, nawet zmieniając pozycję ciała lub opierając ręce na oparciach krzesła lub fotela. Utratę zdolności siedzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

- 14. Utrata sprawności obu rąk** to utrata możliwości wykonywania precyzyjnych ruchów rąk. Odpowiadamy tylko za taką utratę sprawności obu rąk, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest samodzielne:
- 1) zapinanie guzików ubrania lub
  - 2) wiązanie sznurowadeł, lub
  - 3) odkręcanie i zakręcanie butelki, lub
  - 4) otwieranie zamka kluczem, lub
  - 5) używanie nożyczek lub śrubokrętu.
- Utrata sprawności obu rąk i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
- 15. Utrata sprawności kończyny górnej** to utrata możliwości samodzielnego uniesienia kończyny górnej w stawie ramiennym. Odpowiadamy tylko za taką utratę sprawności kończyny górnej, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest uniesienie kończyny do poziomu barku i utrzymanie w tej pozycji przez co najmniej 10 sekund. Utratę sprawności kończyny górnej i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
- 16.** Za dzień utraty sprawności uznaje się dzień w okresie ochrony, w którym sprawność została utracona i znajduje to potwierdzenie w dokumentacji medycznej.
- 17.** W razie wystąpienia u Ciebie utraty sprawności wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia, który jest określony w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
- 18.** Prawo do wypłaty przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między utratą sprawności a nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

## WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

- 19.** Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli utrata sprawności powstała:
- 1) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem naszej ochrony;
  - 2) w wyniku działań wojennych;
  - 3) w wyniku czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 4) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego - jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
    - a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
    - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
  - 6) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
  - 7) bezpośrednio w wyniku zatrucia ubezpieczonego spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi - w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii - oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciem ww. substancji;
  - 8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciem ww. produktów;
  - 9) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
  - 10) w wyniku uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał - chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 11) wskutek udziału ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, sporty powietrzne (baloniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo), wspinaczka górską lub skałkową przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem, który umożliwia oddychanie pod wodą (z wyłączeniem fajki nurkowej), skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping), skoki z wysokich obiektów (ang. base jumping, wing diving), pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (ang. parkour, free-running, rooftopping) oraz udziału w wyścigach z wyjątkiem biegów i pływania;
  - 12) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
  - 13) w wyniku działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
  - 14) w wyniku wypadku statku powietrznego, chyba, że ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze.
- 20.** Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności możliwej do skorygowania postępowaniem leczniczym lub rehabilitacyjnym zaleconym w dokumentacji medycznej.



21. Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności możliwej do skorygowania poprzez zastosowanie - zaleconych w dokumentacji medycznej:
- 1) w przypadku utraty zdolności widzenia – soczewek okularowych, soczewek kontaktowych;
  - 2) w przypadku utraty zdolności słyszenia – aparatów słuchowych;
  - 3) w przypadku utraty mowy – aparatów wspomagających mowę;
  - 4) w przypadku utraty zdolności chodzenia – butów ortopedycznych, ortez kończyn dolnych, stabilizatorów kończyn dolnych, pojedynczej kuli, pojedynczej laski;
  - 5) w przypadku utraty zdolności stania – gorsetów ortopedycznych, ortez ortopedycznych tułowia, ortez ortopedycznych szyi, butów ortopedycznych, ortez kończyn dolnych, stabilizatorów kończyn dolnych, pojedynczej kuli, pojedynczej laski.
22. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli utrata sprawności była wynikiem choroby, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim nasza ochrona się rozpoczęła.
23. Wyłączenie z pkt 22 nie dotyczy:
- 1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
  - 2) utraty sprawności spowodowanej chorobą, gdy nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.

## **OGRANICZENIA OCHRONY**

– czyli kiedy zakres ochrony ulegnie zmniejszeniu

24. Jeśli ukończysz 60 lat, ochroną obejmujemy tylko taką utratę sprawności, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku. Wysokość składki za ubezpieczonego jest stała i uwzględnia zmianę ryzyka ubezpieczeniowego po ukończeniu przez ubezpieczonego 60 lat.
25. Z tytułu utraty sprawności wymienionych w pkt 4 spowodowanych tą samą chorobą lub tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacimy jedno świadczenie.
26. Kolejne świadczenia wypłacimy tylko wtedy, gdy inna choroba lub kolejny nieszczęśliwy wypadek spowoduje utratę kolejnych innych sprawności wymienionych w pkt 4.

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

27. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
28. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
29. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

## **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

30. Wysokość składki za ubezpieczonego:
- 1) uwzględnia zmianę zakresu ubezpieczenia związaną z ukończeniem przez ubezpieczonego 60 lat;
  - 2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
  - 3) zależy od:
    - a) sumy ubezpieczenia,
    - b) wysokości świadczenia,
    - c) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
31. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
32. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## **ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

33. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
34. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

## **CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

35. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## **PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

36. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
37. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## **ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

38. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
39. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
40. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## **WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

41. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
42. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
43. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

44. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
45. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

46. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
  - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu;
  - 8) w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 60 lat – w zakresie utraty sprawności spowodowanej chorobą – w stosunku do tego ubezpieczonego.

## **UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA**

– czyli komu należy się wypłata

47. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## **REALIZACJA ŚWIADCZENIA**

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

48. Aby otrzymać wypłatę, osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
  - 1) wniosek o wypłatę;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą utratę sprawności;
  - 3) w przypadku utraty sprawności będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku – dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku;
  - 4) w przypadku utraty sprawności będącej następstwem choroby – dokumentację medyczną z przebiegu choroby.
49. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

50. Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
  - 2) zlecić badania medyczne
- jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego Ci świadczenia.
51. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
52. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
53. O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

54. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.