



Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby

kod warunków CCGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanych przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - 1) **ciężka choroba** — stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA określony w § 4 ust. 1 i 2,
 - 2) **nieszczęśliwy wypadek** — nagłe zdarzenie wywołane gwałtownie działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ubezpieczonego.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia w podstawowym wariantcie obejmuje wystąpienie (zdiagnozowanie lub leczenie) u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących ciężkich chorób:
 - 1) **zawał serca**, który oznacza martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części

mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone łącznie:

- a) wystąpieniem znamionego wzrostu poziomu troponiny,
 - b) pojawieniem się patologicznego załamka Q w EKG (nieobecnego przed zdarzeniem),
 - c) pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych;
- 2) **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych — by-pass**, które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;
 - 3) **nowotwór złośliwy**, który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
 - a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
 - b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
 - d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;



- 4) **udar**, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;
 - 5) **niewydolność nerek**, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;
 - 6) **choroba Creutzfelda-Jakoba**, która oznacza klinicznie rozpoznaną za życia ubezpieczonego, przez specjalistę neurologa, chorobę powodującą niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
 - a) poruszania się w domu — poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu — bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - b) kontrolowania czynności fizjologicznych — samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej,
 - c) ubierania się — samodzielnego ubierania i rozbierania się — bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - d) mycia i toalety — samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą — bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - e) jedzenia — wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
 - 7) **zakażenie wirusem HIV**, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych potwierdzone:
 - a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - b) inną wiarygodną dokumentacją — zgodnie z życzeniem PZU Życie SA pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA,
 - 8) **zakażenie wirusem HIV** jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, u osoby nie chorującej na hemofilię, potwierdzone:
 - a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo
 - b) inną wiarygodną dokumentacją — zgodnie z życzeniem PZU Życie SA pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.
2. Zakres ubezpieczenia w rozszerzonym wariantcie obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA ciężkich chorób wymienionych w ust. 1 oraz następujących:
 - 1) **oparzenia**, wymagające hospitalizacji i obejmujące:
 - a) ponad 70% powierzchni ciała — dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
 - b) ponad 15% powierzchni ciała — dla oparzeń III stopnia.Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała;
 - 2) **transplantacja organów**, która oznacza przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;
 - 3) **utrata wzroku**, która oznacza obuoczną, nie poddającą się korekcyi utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20.

W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia;
 - 4) **oponiak**, który oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności PZU Życie SA są jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;
 - 5) **choroba Parkinsona**, która oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmocnienia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniej-



szających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy. Konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego.

§ 5

PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jej rozpoznania albo przeprowadzenia zabiegu albo zdarzenia ją wywołującego.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

§ 7

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariantcie podstawowym (§ 4 ust. 1) albo rozszerzonym (§ 4 ust. 2).
2. Ubezpieczającemu, który zawarł umowę ubezpieczenia dodatkowego w określonym wariantcie, przysługuje prawo w terminach płatności składek, do zmiany wariantu ubezpieczenia na inny wariant, pod warunkiem że do nowego wariantu ubezpieczenia przystąpią wszyscy ubezpieczeni.
3. W celu zmiany wariantu ubezpieczenia ubezpieczający przekazuje pierwszą składkę z tytułu nowego wariantu ubezpieczenia i składa następujące dokumenty wypełnione zgodnie z wymogami PZU Życie SA:
 - 1) wniosek,
 - 2) deklaracje przystąpienia (tylko w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia),
 - 3) wykaz osób, za które przekazano pierwszą składkę z tytułu nowego wariantu ubezpieczenia,
 - 4) potwierdzenie przekazania pierwszych składek z tytułu nowego wariantu ubezpieczenia.

§ 8

1. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyli 64. roku życia.

2. Osoby spełniające wymogi określone w ust. 1 stanowią grupę.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta, jeżeli w grupie liczącej:
 - 1) od 3 do 15 osób — deklaracje przystąpienia złoży 100% grupy,
 - 2) od 16 do 100 osób — deklaracje przystąpienia złoży co najmniej 75% grupy,
 - 3) powyżej 100 osób — deklaracje przystąpienia złoży co najmniej 60% grupy.

§ 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia, chyba że zakres ubezpieczenia ulega rozszerzeniu.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.



SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy w poniższych granicach i potwierdzona polisą:

- 1) suma minimalna — 30% sumy ubezpieczenia podstawowego,
- 2) suma maksymalna — 60% sumy ubezpieczenia podstawowego.

SKŁADKA

§ 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. W przypadku zmiany wariantu — wraz z początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego wariantu, która rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, nie wcześniej jednak niż od początku ubezpieczenia w nowym wariantcie — kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego wariantu.

§ 15

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym,
 - 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,

- 3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65. rok życia,
 - 5) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
 - 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje wznowiona z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności w przypadku uzupełnienia zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca zaległości.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

1. W okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja), PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie za oparzenia lub utratę wzroku, jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku zmiany wariantu okres karencji liczony jest od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w nowym wariantcie, ale tylko w stosunku do odpowiedzialności z tytułu ciężkich chorób nie objętych wariantem poprzednim.

§ 17

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w okresie pierwszych trzech lat od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, w razie podania w deklaracji przystąpienia niezgodnych z prawdą informacji i oświadczeń istotnych dla oceny ryzyka, mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zdarzenia objętego umową.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje ciężkich chorób, które:
 - 1) wystąpiły u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego,
 - 2) były następstwem chorób lub stanów, o które PZU Życie SA zapytał w deklaracji przystąpienia, a które wystąpiły u ubezpieczonego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.



§ 18

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu oparzenia lub utraty wzroku, jeżeli powstały:

- 1) w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- 2) w wyniku popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości,
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do oparzenia lub utraty wzroku,
- 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- 7) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

§ 19

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każde wystąpienie ciężkiej choroby w czasie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku:
 - 1) zawału, udaru, konieczności przeprowadzenia chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych — by-pass oraz w przypadku transplantacji serca spowodowanej chorobą wieńcową zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób,

- 2) allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego po przebytej terapii nowotworowej zostanie wypłacone świadczenie tylko za nowotwór złośliwy.
2. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność PZU Życie SA wygasa w zakresie tej choroby.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 20

Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 21

1. Zgłaszając roszczenie o wykonanie zobowiązania wnioskujący składa do PZU Życie SA:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) deklarację przystąpienia,
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby,
 - 4) w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 7 i 8, prawomocne orzeczenie sądu lub inną wiarygodną dokumentację — zgodnie z życzeniem PZU Życie SA,
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia — na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 lub kieruje ubezpieczonego na komisyjne badania lekarskie.
3. PZU Życie SA ponosi koszty powołania i funkcjonowania komisji lekarskiej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.



§ 23

1. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 grudnia 2003 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od 1 stycznia 2004 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/432/2003 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 26 listopada 2003 roku.

Wiceprezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Frederik Hoogerbrug

Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Bogusław Kasprzyk

