

OBIEKTYWNE INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM (OIOPU) GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE OPIEKUN NR PGO/2024/1 (PD202403)

Dokument ten został opracowany przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (dalej Allianz albo Towarzystwo) i stanowi materiał informacyjny, który opisuje w skrócie zasady funkcjonowania ubezpieczenia i zakres Ochrony Umowy Głównej i Umów Dodatkowych, które wynikają z Warunków Ogólnych Grupowego Ubezpieczenia na Życie Opiekun nr PGO/2024/1 (OWU).

Część 1. Informacje ogólne

Opiekun to umowa grupowego ubezpieczenia na życie (Umowa), którą może zawrzeć osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną (ale posiadająca zdolność prawną), prowadząca działalność gospodarczą i zatrudniająca pracowników (Ubezpieczający). Uczestnikami ubezpieczenia mogą być pracownicy zatrudnieni u Ubezpieczającego, a także za zgodą Allianz Współuczestnicy czyli ich Małżonkowie, Partnerzy oraz Pełnoletnie Dzieci. Uczestnikiem może być także Ubezpieczający, jeżeli jest osobą fizyczną.

Ubezpieczenie Opiekun skierowane jest do osób w wieku 16-70 lat, zatrudnionych u Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, a za zgodą Allianz także na podstawie umów cywilno-prawnych. Opiekun przeznaczony jest dla grup co najmniej 7 osób.

Umowa ubezpieczenia dotyczy życia Uczestników, ale jej zakres można rozszerzyć o Umowy Dodatkowe, które zapewnią Ochronę m.in. z tytułu:

- Następstw Nieszczęśliwych Wypadków,
- Poważnych Zachorowań,
- Leczenia Szpitalnego,
- Urodzenia Dziecka,
- usług assistance bądź świadczeń medycznych.

Ochrona może dotyczyć tylko Uczestników, ale także zdarzeń w ich życiu, które dotyczą ich najbliższych.

Wysokość Ochrony wyznacza Suma Ubezpieczenia – to określona kwota lub określona wielokrotność Wynagrodzenia, którą podajemy w Polisie oraz w Dokumencie Uczestnictwa. Na jej podstawie obliczamy i wypłacamy Świadczenie oraz obliczamy Koszt Ochrony. W kilku Umowach Dodatkowych nie określamy Sumy Ubezpieczenia a Świadczenie nie jest kwotą lecz usługą.

W Umowach Dodatkowych ubezpieczenia Assistance, Zagraniczna Druga Opinia Medyczna, Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”, nie określamy Sumy Ubezpieczenia a Świadczenie nie jest kwotą lecz usługą.

Składkę ubezpieczeniową w Opiekunie obliczamy na podstawie przewidywanego ryzyka ubezpieczeniowego (czyli liczby zdarzeń ubezpieczeniowych, za które – jak zakładamy – będziemy ponosili odpowiedzialność) na poziomie grupy ubezpieczonych osób. Koszt tego ryzyka za każdą z ubezpieczonych przez nas osób (Koszt Ochrony) obliczany jest zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej, na podstawie informacji o danym Uczestniku jak również innych informacji zawartych w dostarczonej dokumentacji. Suma Kosztów Ochrony za wszystkich Uczestników to Składka. Polisa podaje terminy jej płatności.

Szczegółowe informacje o ubezpieczanych przez nas zdarzeniach ubezpieczeniowych (Zdarzeniach), a także opis przypadków, w których nie ponosimy odpowiedzialności lub nasza odpowiedzialność jest ograniczona, zawarliśmy w OWU. Decyzję o zawarciu Umowy powinniście Państwo podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z pełną dokumentacją ubezpieczeniową (zwłaszcza z OWU dostępnymi pod adresem: www.owu.allianz.pl/PGOPD202403)

WAŻNE:

Umowa ubezpieczenia może zawierać szczególne zapisy (Postanowienia Dodatkowe), które zmieniają postanowienia OWU. Nie są one uwzględnione w tym dokumencie.

Umowę Główną zawrzemy z Państwem na rok. Przed każdą Rocznicą przedstawimy propozycję zawarcia Umowy na kolejny rok. Jeśli zaakceptują Państwo naszą ofertę, Umowa zostanie zawarta a my przedłużymy Ochronę na kolejny rok na warunkach przedstawionych w ofercie.

Pierwsze Umowy Dodatkowe, które uzupełnią Umowę Główną, zawrzemy:

- na rok, jeżeli stanie się to razem z zawarciem Umowy Głównej, albo
- na okres krótszy, jeżeli dokupicie je Państwo w trakcie trwania Roku Ubezpieczenia.

Kolejne Umowy Dodatkowe będziemy z Państwem zawierali na okresy roczne.

Umowa kończy się, gdy:

- a) odstąpią Państwo od niej w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli są Państwo przedsiębiorcą lub 30 dni od jej zawarcia – jeśli są Państwo konsumentami,
- b) wypowiedzą Państwo Umowę Główną – gdy miną 3 miesiące okresu wypowiedzenia,
- c) zabraknie Uczestników, za których powinni Państwo opłacić Składkę – z dniem w którym zaprzestaniemy udzielać Ochrony ostatniemu Uczestnikowi,
- d) jeśli w ciągu 3 miesięcy od daty wygaśnięcia Ochrony nie zostanie wznowione opłacanie Składek – z upływem 3 miesięcy, które liczymy od końca okresu za który opłacili Państwo ostatnią Składkę,
- e) upłynie okres, na który Umowa została zawarta i nie zawrzemy kolejnej Umowy Głównej – w ostatnim dniu jej trwania.

Ochrona Uczestnika w ramach Umowy skończy się, gdy:

- a) umrzesz – z chwilą śmierci Uczestnika,
- b) wypłacimy świadczenie z tytułu śmierci lub Niezdolności do Pracy albo Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, – z dniem uznania przez nas roszczenia dotyczącego takiego Zdarzenia,
- c) upłynie okres na jaki została zawarta Umowa – z ostatnim dniem tego okresu – o ile Ubezpieczający nie przyjmie naszej oferty przedłużenia Umowy i minie jej obowiązywanie,
- d) Umowa zostanie rozwiązana – ostatniego dnia okresu, za jaki Ubezpieczający opłacił Składkę,
- e) Uczestnik zrezygnuje z ubezpieczenia – może to zrobić w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu odpowiednie oświadczenie; w takim przypadku Ochrona kończy w dniu poprzedzającym dzień wymagalności Składki następujący po dniu, w którym złożysz oświadczenie,
- f) Uczestnik odejdzie z pracy (lub w inny sposób ustanie stosunek prawny, który łączy go z Ubezpieczającym) – w takim przypadku Ochrona kończy się w dniu poprzedzającym dzień wymagalności Składki następujący po dniu, w którym ustał ten stosunek prawny (w przypadku, gdy Składka jest opłacana z inną częstotliwością niż miesięczna – ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym ten stosunek ustanie),
- g) Uczestnik ukończy 70 lat – w dniu poprzedzającym pierwszą najbliższą Rocznicę Umowy, również gdy w dniu Rocznicy ukończy 70 lat,
- h) minie 14 dzień opóźnienia w zapłacie Składki – ostatniego dnia okresu, za jaki Ubezpieczający opłacił Składkę.

Część 2. Opis Umowy Głównej i Umów Dodatkowych

Warunki Ogólne Grupowego Ubezpieczenia na Życie OPIEKUN nr PGO/2024/1 – Umowa Główna

Śmierć Uczestnika

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy życie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Śmierć Uczestnika, która wystąpi w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik umrze, wypłacimy Uposażonym 100% Sumy Ubezpieczenia – która obowiązywała w dniu śmierci Uczestnika.

Pomimo wygaśnięcia Ochrony, jeżeli:

- 1) nie później niż w okresie 180 dni od daty uznania roszczenia z tytułu Niezdolności do Pracy albo Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Uczestnik umrze z tej samej przyczyny oraz
- 2) Suma Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika przewyższa Sumę Ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do Pracy albo Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,

osobom uprawnionym do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Uczestnika wypłacimy Świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy:

- 1) Sumą Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika – która będzie obowiązywać w dniu śmierci Uczestnika i
- 2) kwotą wypłaconego wcześniej Świadczenia – odpowiednio z tytułu Niezdolności do Pracy albo Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Jakie są ograniczenia Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Śmierci Uczestnika stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w ostatnim roku przez Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 21 dni,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 - 4) Wznowienia.

Niezdolność Uczestnika do Pracy

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Niezdolność Uczestnika do Pracy.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik osiągnie stan Niezdolności do Pracy, wypłacimy 100% Sumy Ubezpieczenia, z dnia, gdy Uczestnik:

- 1) rozpoczął co najmniej 12-miesięczny okres niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek Działalności Zarobkowej albo
- 2) rozpoczął co najmniej 12-miesięczny okres niezdolności do samodzielnej egzystencji lub utracił obie nogi, obie ręce, widzenie w obojgu oczach.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Niezdolności Uczestnika do Pracy stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:

- 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w roku poprzedzającym Przystąpienie przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 21 dni,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 - 4) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Niezdolności do Pracy Uczestnika, jeśli Niezdolność do Pracy Uczestnika wystąpi jako skutek stanów chorobowych, które są odnotowane w dokumentacji medycznej Uczestnika i zostały rozpoznane lub leczone u Uczestnika w ciągu 5 lat, zanim objęliśmy go po raz pierwszy Ochroną z tytułu Niezdolności Uczestnika do Pracy.
 - Jeśli Niezdolność Uczestnika do Pracy i Poważne Zachorowanie Uczestnika będą miały tę samą przyczynę, wypłacimy łącznie kwotę równą wyższemu Świadczeniu za te Zdarzenia.

Niezdolność Uczestnika do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczeniowe – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Niezdolność Uczestnika do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik osiągnie stan Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, wypłacimy 100% Sumy Ubezpieczenia z dnia, gdy Uczestnik:

- 1) rozpoczął co najmniej 12-miesięczny okres niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek Działalności Zarobkowej albo
- 2) rozpoczął co najmniej 12-miesięczny okres niezdolności do samodzielnej egzystencji lub utracił obie nogi, obie ręce, widzenie w obojgu oczach.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Jeśli Niezdolność Uczestnika do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i Poważne Zachorowanie Uczestnika będą miały tę samą przyczynę, wypłacimy łącznie kwotę równą wyższemu Świadczeniu za te Zdarzenia.

Poważne Zachorowanie Uczestnika – Wersja 1

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest wystąpienie w trakcie Ochrony Poważnego Zachorowania – ubezpieczamy 11 Poważnych Zachorowań podzielonych na IV grupy – patrz: Tabela Poważnych Zachorowań w OWU.

Jeśli Uczestnik, który przystępuje do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, w dniu rozpoczęcia Ochrony ukończy 62 lata, Ochrona obejmie wyłącznie Poważne Zachorowania odrębnie wskazane w OWU.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy wystąpi Poważne Zachorowanie, wypłacimy Świadczenie. Obliczymy je, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego zachorowania, i
- 2) Wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Poważnych Zachorowań, który odpowiada temu Poważnemu Zachorowaniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania prawa do przystąpienia,
 - 2) Przystąpienia Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 21-dniowe,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 - 4) Wznowienia.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania, w okresie 90 dni od:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
- Świadczenie wypłacimy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 100 000 zł.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli wystąpi ono w ciągu 5 lat od pierwszego dnia udzielenia Uczestnikowi Ochrony z tytułu danego Poważnego Zachorowania i jeśli przed tym dniem u Uczestnika zdiagnozowano lub leczono:

- 1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne,
- 2) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Zawału serca,
- 3) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu),
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli Uczestnik umrze w ciągu:
 - 1) 30 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, Przeszczepu narządów, Rozległego oparzenia, Śpiączki powodującej trwałe ubytki neurologiczne, Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne – chyba że śmierć Uczestnika będzie skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie będzie przyczyną Poważnego Zachorowania,
 - 2) 14 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Operacji aorty, Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu), Zawału serca – chyba że śmierć Uczestnika będzie skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie będzie przyczyną Poważnego Zachorowania.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli Poważne Zachorowanie będzie skutkiem chorób, które są odnotowane w dokumentacji medycznej Uczestnika i zostały rozpoznane lub leczone u Uczestnika w ciągu 5 lat, zanim objęliśmy go po raz pierwszy Ochroną z tytułu Poważnego Zachorowania Uczestnika.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli będzie to drugie lub trzecie Świadczenie za Poważne Zachorowanie z grupy I-IV, jeśli wystąpi ono w ciągu 365 dni od poprzedniego Poważnego Zachorowania.

Poważne Zachorowanie Uczestnika – Wersja 2

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest wystąpienie w trakcie Ochrony Poważnego Zachorowania – ubezpieczamy 21 Poważnych Zachorowań podzielonych na V grup – patrz: Tabela Poważnych Zachorowań w OWU.

Jeśli Uczestnik, który przystępuje do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, w dniu rozpoczęcia Ochrony ukończy 62 lata, Ochrona obejmie wyłącznie Poważne Zachorowania odrębnie wskazane w OWU.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy wystąpi Poważne Zachorowanie, wypłacimy Świadczenie. Obliczymy je, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego zachorowania, i
- 2) Wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Poważnych Zachorowań, który odpowiada temu Poważnemu Zachorowaniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania prawa do przystąpienia,
 - 2) Przystąpienia Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 21-dniowe,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 - 4) Wznowienia.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania, w okresie 90 dni od:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
- Świadczenie wypłacimy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 100 000 zł.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania jeśli wystąpi ono w ciągu 5 lat od pierwszego dnia udzielenia Uczestnikowi Ochrony z tytułu danego Poważnego Zachorowania i jeśli przed tym dniem u Uczestnika zdiagnozowano lub leczono:
 - 1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne,
 - 2) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Zawału serca,
 - 3) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu) albo Angioplastyki naczyń wieńcowych,
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli Uczestnik umrze w ciągu:
 - 1) 30 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Niedokrwistości aplastycznej (Aplazji szpiku), Nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, Porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji, Przeszczepu narządów, Rozległego oparzenia, Śpiączki powodującej trwałe ubytki neurologiczne, Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne – chyba że śmierć Uczestnika będzie skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie będzie przyczyną Poważnego Zachorowania,
 - 2) 14 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Amputacji kończyn, łagodnego nowotworu mózgu leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe ubytki neurologiczne, Operacji aorty, Operacji zastawek serca, Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu), Zawału serca – chyba że śmierć Uczestnika będzie skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie będzie przyczyną Poważnego Zachorowania.

- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli Poważne Zachorowanie będzie skutkiem chorób, które są odnotowane w dokumentacji medycznej Uczestnika i zostały rozpoznane lub leczone u Uczestnika w ciągu 5 lat, zanim objęliśmy go po raz pierwszy Ochroną z tytułu Poważnego Zachorowania Uczestnika.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli będzie to drugie lub trzecie Świadczenia za Poważne Zachorowanie z grupy I-IV, jeśli wystąpi ono w ciągu 365 dni od poprzedniego Poważnego Zachorowania.

Poważne Zachorowanie Uczestnika – Wersja 3

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Zdarzeniem jest wystąpienie w trakcie Ochrony Poważnego Zachorowania – ubezpieczamy 46 Poważnych Zachorowań podzielonych na V grup – patrz: Tabela Poważnych Zachorowań w OWU.

Jeśli Uczestnik, który przystępuje do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, w dniu rozpoczęcia Ochrony ukończy 62 lata, Ochrona obejmie wyłącznie Poważne Zachorowania odrębnie wskazane w OWU.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy wystąpi Poważne Zachorowanie, wypłacimy Świadczenie. Obliczymy je, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego zachorowania, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Poważnych Zachorowań, który odpowiada temu Poważnemu Zachorowaniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania prawa do przystąpienia,
 - 2) Przystąpienia Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 21-dniowe,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 - 4) Wznowienia.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania, w okresie 90 dni od:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
- Świadczenie wypłacimy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 100 000 zł.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli wystąpi ono w ciągu 5 lat od pierwszego dnia udzielenia Uczestnikowi Ochrony z tytułu danego Poważnego Zachorowania i jeśli przed tym dniem u Uczestnika zdiagnozowano lub leczono:
 - 1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne,
 - 2) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Zawału serca,
 - 3) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu) albo Angioplastyki naczyń wieńcowych,
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli Uczestnik umrze w ciągu:
 - 1) 30 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Niedokrwistości aplastycznej (Aplazji szpiku), Nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, Porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji, Przeszczepu narządów, Rozległego oparzenia, Śpiączki powodującej trwałe ubytki neurologiczne, Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne – chyba że śmierć Uczestnika będzie skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie będzie przyczyną Poważnego Zachorowania,
 - 2) 14 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Amputacji kończyn, Łagodnego nowotworu mózgu leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe ubytki neurologiczne, Operacji aorty, Operacji zastawek serca, Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu), Zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, Zawału serca – chyba że śmierć Uczestnika będzie skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie będzie przyczyną Poważnego Zachorowania.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli Poważne Zachorowanie będzie skutkiem chorób, które są odnotowane w dokumentacji medycznej Uczestnika i zostały rozpoznane lub leczone u Uczestnika w ciągu 5 lat, zanim objęliśmy go po raz pierwszy Ochroną z tytułu Poważnego Zachorowania Uczestnika.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli będzie to 2 lub 3 Świadczenia za Poważne Zachorowanie z grupy I-IV, jeśli wystąpi ono w ciągu 365 dni od poprzedniego Poważnego Zachorowania.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania z grupy V, jeśli z tej grupy wypłaciliśmy już 100% Sumy Ubezpieczenia (sumujemy procenty wypłaconych Świadczeń).

Osierocenie Dziecka Uczestnika

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Osierocenie Dziecka – osierocenie które jest skutkiem śmierci Uczestnika w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik osieroci Dziecko, wypłacimy każdemu Dziecku – a w przypadku niepełnoletniego Dziecka jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu – Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, która obowiązywała w dniu Śmierci Uczestnika.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Osierocenia Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania prawa do przystąpienia,
 - 2) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w roku poprzedzającym Przystąpienie przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 21 dni,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 - 4) Wznowienia.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nr PGO/SNW/2024/1

Śmierć Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy życie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Śmierć Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która zaistniała w trakcie Ochrony.

Suma ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik umrze wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacimy Uposażonym Świadczenie z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – która obowiązywała w dniu jego śmierci.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Śmierć Uczestnika wskutek Wypadku przy Pracy

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy życie Uczestnika.

Zdarzeniem jest śmierć Uczestnika spowodowana Wypadkiem przy Pracy, która zaistniała w trakcie trwania Ochrony.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli Uczestnik umrze wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy wypłacimy Świadczenie równe sumie Świadczeń:

- 1) Świadczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – która obowiązywała w dniu jego śmierci i
- 2) Świadczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Wypadku przy Pracy w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Wypadku przy Pracy, która obowiązywała w dniu jego śmierci.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Śmierć Uczestnika wskutek Wypadku Komunikacyjnego

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy życie Uczestnika.

Zdarzeniem jest śmierć Uczestnika spowodowana Wypadkiem Komunikacyjnym, która zaistniała w trakcie trwania Ochrony.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli Uczestnik umrze wskutek Wypadku Komunikacyjnego wypłacimy Świadczenie równe sumie Świadczeń:

- 1) Świadczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – która obowiązywała w dniu jego śmierci i
- 2) Świadczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Wypadku Komunikacyjnego w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Wypadku Komunikacyjnego – która obowiązywała w dniu jego śmierci.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu PGO/ZZU/2024/1

Śmierć Uczestnika wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy życie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Śmierć Uczestnika wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu. Zarówno Śmierć Uczestnika jak i Zawał Serca lub Udar Mózgu muszą zaistnieć w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeżeli nastąpi Śmierć Uczestnika wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu wypłacimy Uposażonym Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu, która obowiązywała w dniu zajścia Zdarzenia objętego Ochroną.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Śmierci Uczestnika wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w roku poprzedzającym Przystąpienie przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 21 dni,
 - 3) Wznowienia,
 - 4) Rozszerzenia Ochrony.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zawał Serca wystąpi przed upływem 5 lat od pierwszego dnia udzielania Uczestnikowi Ochrony z tytułu tego zdarzenia a przed pierwszym dniem udzielania Uczestnikowi Ochrony zdiagnozowano u niego chorobę niedokrwienną serca.
- Obniżymy Świadczenie, jeśli Udar Mózgu wystąpi przed upływem 5 lat od pierwszego dnia udzielania Uczestnikowi Ochrony z tytułu tego zdarzenia a przed pierwszym dniem udzielania Uczestnikowi Ochrony zdiagnozowano u niego nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – wypłacimy 5% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu która obowiązywała w dniu jego śmierci, ale nie więcej niż 10 tys. zł.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zawał Serca lub Udar Mózgu jest skutkiem innych chorób niż choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzyca, które to inne choroby są odnotowane w dokumentacji medycznej Uczestnika i zostały rozpoznane lub leczone u Uczestnika w okresie 5-ciu lat zanim objęliśmy Uczestnika po raz pierwszy Ochroną z tytułu Umowy Dodatkowej.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nr PGO/TIN/2024/1

Kalectwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest powstanie Kalectwa Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, które wystąpiło w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik dozna Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, wypłacimy mu Świadczenie. Obliczymy je, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Kalectwa Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – która obowiązywała w dniu wystąpienia tego kalectwa, i
- 2) Wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – dla pozycji która odpowiada temu uszkodzeniu ciała.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne nr PGO/TUK/2024/1

Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – świadczenie proporcjonalne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik dozna Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to wypłacimy mu Świadczenie mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku z dnia, w którym wystąpił Nieszczęśliwy Wypadek, oraz
- 2) procent uszczerbku, jakiego doznał Uczestnik wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Jeśli suma procentów Trwałych Uszczerbków na Zdrowiu, za które wypłaciliśmy Świadczenie, przekroczy 100, to Świadczenie z tytułu kolejnego Zdarzenia wyniesie 10% kwoty obliczonej w powyższy sposób.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu będzie związany z takimi uszkodzeniami ciała w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego, które w dokumentacji medycznej Uczestnika lekarz określi jako „mające charakter nawykowy, zmęczeniowy lub wysiłkowy”.
- Za wielomiejscowe uszkodzenie kończyny wypłacimy najwyżej tyle, ile wypłacilibyśmy za utratę odpowiednio części lub całości kończyny.
- Za wszystkie Trwałe Uszczerbki na Zdrowiu, które powstały wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku, wypłacimy maksymalnie 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – świadczenie progresywne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik dozna Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to wypłacimy mu Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku z dnia, w którym wystąpił Nieszczęśliwy Wypadek, oraz
- 2) procent uszczerbku, jakiego doznał Uczestnik wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, oraz
- 3) Wskaźnik naliczenia Świadczenia, który zależy od wysokości doznanego uszczerbku, który wynosi:
 - 1 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku nie większego niż 25 %;
 - 1,5 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku powyżej 25 % do 45 %;
 - 2 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku powyżej 45 % do 65 %;
 - 3 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku powyżej 65 % do 85 %;
 - 4 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku powyżej 85 % do 100 %.

Jeśli suma procentów Trwałych Uszczerbków na Zdrowiu, za które wypłaciliśmy Świadczenie, przekroczy 100, to Świadczenie z tytułu kolejnego Zdarzenia wyniesie 10% kwoty obliczonej w powyższy sposób.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu będzie związany z takimi uszkodzeniami ciała w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego, które w dokumentacji medycznej Uczestnika lekarz określi jako „mające charakter nawykowy, zmęczeniowy lub wysiłkowy”.
- Za wielomiejscowe uszkodzenie kończyny wypłacimy najwyżej tyle, ile wypłacilibyśmy za utratę odpowiednio części lub całości kończyny.
- Za wszystkie Trwałe Uszczerbki na Zdrowiu, które powstały wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku, wypłacimy maksymalnie 400% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Uczestnika wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Trwały Uszczerbek na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne, który wystąpił w trakcie trwania Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik dozna Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału serca lub Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne, wypłacimy mu Świadczenie. Kwotę Świadczenia obliczymy, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Uczestnika wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne z dnia, w którym Uczestnik doznał Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne, oraz
- 2) procent uszczerbku, jakiego doznał Uczestnik wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne.

Jeśli suma procentów Trwałych Uszczerbków na Zdrowiu, za które wypłaciliśmy Świadczenie, przekroczy 100, to Świadczenie z tytułu kolejnego Zdarzenia wyniesie 10% kwoty obliczonej w powyższy sposób.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli:
 - 1) Zawał Serca wystąpi przed upływem 5 lat od pierwszego dnia trwania Ochrony z tytułu tego Zdarzenia i jeśli przed tym dniem u Uczestnika zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę,
 - 2) Udar Mózgu Powodujący Trwałe Ubytki Neurologiczne wystąpi przed upływem 5 lat od pierwszego dnia trwania Ochrony z tytułu tego Zdarzenia i jeśli przed tym dniem u Uczestnika zdiagnozowano nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę.
- Do wypłaty z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Uczestnika wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne potrzebujemy jednoznacznego orzeczenia lekarskiego, że przyczyną Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Uczestnika był Zawał Serca lub Udar Mózgu powodujący trwałe ubytki neurologiczne.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Leczenia Szpitalnego i Rekonwalescencji PGO/LSR/2024/1

Leczenie Szpitalne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Leczenie Szpitalne, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeżeli Uczestnik będzie leczony w Szpitalu co najmniej 4 dni, to po wyjściu Uczestnika ze Szpitala wypłacimy mu Świadczenie, które obliczymy mnożąc: Sumę Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego z dnia, w którym rozpoczęło się to leczenie, Liczbę dni leczenia w okresie ubezpieczenia i wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada przyczynie leczenia (jeśli będzie kilka przyczyn – zastosujemy najwyższy) i jego długości w wysokości:

- 1,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem;
- 0,60% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego chorobą i inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
- 0,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego bez względu na przyczynę.

Jeśli Leczenie Szpitalne będzie trwało dłużej niż 14 dni, to do obliczenia Świadczenia użyjemy dwóch Wskaźników a Świadczenie będzie sumą:

- 1) Świadczenia za pierwsze 14 dni Leczenia Szpitalnego oraz
- 2) Świadczenia za czas Leczenia Szpitalnego od 15 dnia do jego zakończenia albo do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Leczenia Szpitalnego stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 30 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania prawa do Przystąpienia;
 - b) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 21-dniowe;
 - c) Rozszerzenia Ochrony;
 - d) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Leczenie Szpitalne będzie związane z operacją plastyczną lub kosmetyczną Uczestnika, chyba, że była niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego Wypadku, któremu Uczestnik uległ w trakcie Ochrony.

- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Leczenie Szpitalne wystąpi na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej Uczestnika nadużywania przez Uczestnika alkoholu, leków, narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii).
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Uczestnik będzie przebywał w Szpitalu w celu leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.
- Nie wypłacimy Świadczenia za Leczenie Szpitalne jeśli w trakcie leczenia Uczestnik umrze.

Leczenie Szpitalne Uczestnika – świadczenie progresywne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Leczenie Szpitalne, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony oraz Pobyt Uczestnika na OIT/OIOM w trakcie Leczenia Szpitalnego.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeżeli Uczestnik będzie leczony w Szpitalu co najmniej 4 dni, to po wyjściu Uczestnika ze Szpitala wypłacimy mu Świadczenie, które obliczymy mnożąc: Sumę Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego z dnia, w którym rozpoczęło się to leczenie, Liczbę dni leczenia w okresie ubezpieczenia i wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada przyczynie leczenia (jeśli będzie kilka przyczyn – zastosujemy najwyższy) i jego długości w wysokości:

- 2,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem;
- 2,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego Wypadkiem przy Pracy;
- 2,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego Wypadkiem Komunikacyjnym;
- 3,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego Wypadkiem Komunikacyjnym przy Pracy;
- 1,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego Zawałem Serca lub Udarem Mózgu;
- 0,60% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego chorobą i inną przyczyną niż wymienione wyżej;
- 0,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego bez względu na przyczynę.

Jeśli Leczenie Szpitalne będzie trwało dłużej niż 14 dni, to do obliczenia Świadczenia użyjemy dwóch Wskaźników a Świadczenie będzie sumą:

- 1) Świadczenia za pierwsze 14 dni Leczenia Szpitalnego oraz
- 2) Świadczenia za czas Leczenia Szpitalnego od 15 dnia do jego zakończenia albo do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

Jeśli Uczestnik w trakcie Leczenia Szpitalnego co najmniej 24 godziny przebywał na OIT/OIOM to dodatkowo wypłacimy mu Świadczenie w wysokości 10% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego – takie Świadczenie wypłacimy tylko raz w danym Roku Ubezpieczenia.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Leczenia Szpitalnego stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 30 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania prawa do Przystąpienia;
 - b) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 21-dniowe;
 - c) Rozszerzenia Ochrony;
 - d) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Leczenie Szpitalne będzie związane z operacją plastyczną lub kosmetyczną Uczestnika, chyba, że była niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego Wypadku, któremu Uczestnik uległ w trakcie Ochrony.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Leczenie Szpitalne wystąpi na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej Uczestnika nadużywania przez Uczestnika alkoholu, leków, narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii).
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Uczestnik będzie przebywał w Szpitalu w celu leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.
- Nie wypłacimy Świadczenia za Leczenie Szpitalne jeśli w trakcie leczenia Uczestnik umrze.

Leczenie Szpitalne Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Leczenie Szpitalne Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeżeli Uczestnik ulegnie Nieszczęśliwemu Wypadkowi i będzie leczony w Szpitalu co najmniej 4 dni, to po wyjściu Uczestnika ze Szpitala wypłacimy mu Świadczenie, które obliczymy mnożąc: Sumę Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku z dnia, w którym rozpoczęło się to leczenie, Liczbę dni leczenia w okresie ubezpieczenia i wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada długości leczenia w wysokości:

- 1,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem;
- 0,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem.

Jeśli Leczenie Szpitalne wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie trwało dłużej niż 14 dni, to do obliczenia Świadczenia użyjemy dwóch Wskaźników a Świadczenie będzie sumą:

- 1) Świadczenia za pierwsze 14 dni Leczenia Szpitalnego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz
- 2) Świadczenia za czas Leczenia Szpitalnego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku od 15 dnia do jego zakończenia albo do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Leczenie Szpitalne wystąpi na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej Uczestnika nadużywania przez Uczestnika alkoholu, leków, narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii).
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Uczestnik będzie przebywał w Szpitalu w celu leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.
- Nie wypłacimy Świadczenia za Leczenie Szpitalne jeśli w trakcie leczenia Uczestnik umrze.

Rekonwalescencja

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Rekonwalescencja w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Jeżeli Uczestnik będzie leczony w Szpitalu (co najmniej 7 dni), po zakończeniu leczenia otrzyma zwolnienie lekarskie (co najmniej 14 dniowe) a Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego lub Leczenia Szpitalnego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie należne, to po zakończeniu zwolnienia lekarskiego – wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy, mnożąc: Sumę Ubezpieczenia z tytułu Rekonwalescencji z dnia w którym rozpoczęło się zwolnienie lekarskie, Liczbę dni Rekonwalescencji i Wskaźnik naliczenia Świadczenia w wysokości 1%.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie Dodatkowej mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w warunkach ogólnych danej umowy. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Rekonwalescencji jeśli w jej trakcie rozpocznie się kolejne Leczenie Szpitalne albo Leczenie Szpitalne wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
- Nie wypłacimy świadczenia z tytułu Rekonwalescencji, jeśli rozpocznie się ona w trakcie urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego Uczestnika.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Rekonwalescencji jeśli w jej trakcie Uczestnik umrze.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Zdrowe Życie” i Rehabilitacji Uczestnika PGO/HCR/2024/1

Świadczenie Szpitalne „Zdrowe Życie” – Wersja 1

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest:

- przeprowadzenie u Uczestnika Postępowania Medycznego (operacyjnego lub zabiegowego) – wskazujemy je w części 1 i 2 Wykazu Postępowania Medycznych – oraz
- wystąpienie okoliczności w których wypłacimy Świadczenia Ryczałtowe – wskazujemy je w części 3 Wykazu Postępowania Medycznych, które mają miejsce w trakcie Ochrony.

Gdy Uczestnik przystąpił do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia oraz w dniu rozpoczęcia Ochrony ma ukończone 62 lata, wtedy Ochrona obejmuje wyłącznie Postępowania Medyczne wskazane w Wykazie Postępowania Medycznych w kolumnie „Zakres dla wieku 62+”, z zastrzeżeniem że, jeśli danego Postępowania Medycznego nie ma w zakresie Wersji 1, to nie ma go również w zakresie Wersji 1 dla Uczestnika, który w dniu rozpoczęcia Ochrony ma ukończone 62 lata.

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Gdy zajdzie Zdarzenie, wypłacimy Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

1. Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia, i
2. wskaźnik naliczenia Świadczenia z Wykazu Postępowania Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

Jeśli wypłacimy Świadczenie za Postępowanie Medyczne, a Zdarzenie spełnia kryteria, które opisane są w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, to wypłacimy dodatkowo jedno Świadczenie Ryczałtowe, które obliczymy mnożąc:

1. niższą z kwot – Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia lub kwotę 10 000 zł, i
2. wskaźnik naliczenia Świadczenia z części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Świadczenia Szpitalnego stosujemy Karencję, która trwa:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia;
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - b) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym, niż 21-dniowe,
 - c) Rozszerzenia Ochrony;
 - d) Wznowienia.
- Ochrona z tytułu Postępowań Medycznych wskazanych w części 2 Wykazu Postępowań Medycznych rozpoczyna się po upływie 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony wynikającej z Umowy Dodatkowej, którą liczymy od dnia Przystąpienia, Rozszerzenia Ochrony oraz Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia za kolejne takie samo Postępowanie Medyczne, za które wypłaciliśmy Świadczenie, jak i każde inne Postępowanie Medyczne, które występuje razem z tym postępowaniem w jednej pozycji Wykazu Postępowań Medycznych i nie upłynął odpowiedni okres – od końca poprzedniego pobytu w Szpitalu, w czasie którego zostało wykonane takie postępowanie, do początku pobytu w Szpitalu związanego z tym kolejnym postępowaniem – ograniczenie nie dotyczy tych Postępowań Medycznych, które przeprowadzono na rzecz Uczestnika w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem; odpowiednim okresem, o którym mowa powyżej, jest 5 lat (oznaczamy go w Wykazie słowami „5 lat”) z następującymi wyjątkami:
 - a) w przypadku Postępowań Medycznych, które dotyczą narządów symetrycznych liczymy ten okres odrębnie dla narządu prawego i lewego (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5lat/5lat”);
 - b) w przypadku takiego samego Postępowania Medycznego, które dotyczy struktury wielokrotnie występującej ale anatomicznie inaczej położonej, okres ten skracamy do 18 miesięcy (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5 lat/18 miesięcy”).
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Zdarzenie spowodują Nieprawidłowości Zdrowotne. Zrezygnujemy z tego ograniczenia (czyli wypłacimy Świadczenie), jeśli w ciągu 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony udzielanej Uczestnikowi na podstawie Umów Dodatkowych Świadczenia Szpitalnego w związku z daną chorobą lub urazem spowodowanym Nieszczęśliwym Wypadkiem nie wymagał korzystania z porad lekarskich, wykonania badań lub przyjmowania leków, ani nie oczekiwał na inne Postępowanie Medyczne związane z tą chorobą lub urazem.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeżeli Zdarzenie powstanie w związku z:
 - a) chorobą przewlekłą,
 - b) wadą wrodzoną,
 - c) chorobą wywołaną przez HIV,
 - d) klęską żywiołową lub epidemią ogłoszonymi przez odpowiednie organa administracji państwowej.

Świadczenie Szpitalne „Zdrowe Życie” – Wersja 2

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest:

- przeprowadzenie u Uczestnika Postępowania Medycznego (operacyjnego zabiegowego lub związanego z leczeniem zachowawczym) – wskazujemy je w części 1 i 2 Wykazu Postępowań Medycznych – oraz
- wystąpienie okoliczności w których wypłacimy Świadczenia Ryczałtowe – wskazujemy je w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, które mają miejsce w trakcie Ochrony.

Gdy Uczestnik przystąpił do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia oraz w dniu rozpoczęcia Ochrony ma ukończone 62 lata, to Ochrona obejmuje wyłącznie Postępowania Medyczne wskazane w Wykazie Postępowań Medycznych w kolumnie „Zakres dla wieku 62+”.

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Gdy zajdzie Zdarzenie, wypłacimy Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

1. Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia, i
2. wskaźnik naliczenia Świadczenia z Wykazu Postępowań Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

Jeśli wypłacimy Świadczenie za Postępowanie Medyczne, a Zdarzenie spełnia kryteria, które opisane są w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, to wypłacimy dodatkowo jedno Świadczenie Ryczałtowe, które obliczymy mnożąc:

1. niższą z kwot – Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia lub kwotę 10 000 zł, i
2. wskaźnik naliczenia Świadczenia z części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Świadczenia Szpitalnego stosujemy Karencję, która trwa:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia;
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - b) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym, niż 21-dniowe,
 - c) Rozszerzenia Ochrony;
 - d) Wznowienia.
- Ochrona z tytułu Postępowań Medycznych wskazanych w części 2 Wykazu Postępowań Medycznych rozpoczyna się po upływie 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony wynikającej z Umowy Dodatkowej, którą liczymy od dnia Przystąpienia, Rozszerzenia Ochrony oraz Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia za kolejne takie samo Postępowanie Medyczne, za które wypłaciliśmy Świadczenie, jak i każde inne Postępowanie Medyczne, które występuje razem z tym postępowaniem w jednej pozycji Wykazu Postępowań Medycznych i nie upłynął odpowiedni okres – od końca poprzedniego pobytu w Szpitalu, w czasie którego zostało wykonane takie postępowanie, do początku pobytu w Szpitalu związanego z tym kolejnym postępowaniem – ograniczenie nie dotyczy tych Postępowań Medycznych, które przeprowadzono na rzecz Uczestnika w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem; odpowiednim okresem, o którym mowa powyżej, jest 5 lat (oznaczamy go w Wykazie słowami „5 lat”) z następującymi wyjątkami:
 - a) w przypadku Postępowań Medycznych, które dotyczą narządów symetrycznych liczymy ten okres odrębnie dla narządu prawego i lewego (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5lat/5lat”);
 - b) w przypadku takiego samego Postępowania Medycznego, które dotyczy struktury wielokrotnie występującej ale anatomicznie inaczej położonej, okres ten skracamy do 18 miesięcy (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5 lat/18 miesięcy”).
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Zdarzenie spowodują Nieprawidłowości Zdrowotne. Zrezygnujemy z tego ograniczenia (czyli wypłacimy Świadczenie), jeśli w ciągu 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony udzielanej Uczestnikowi na podstawie Umów Dodatkowych Świadczenia Szpitalnego w związku z daną chorobą lub urazem spowodowanym Nieszczęśliwym Wypadkiem nie wymagał korzystania z porad lekarskich, wykonania badań lub przyjmowania leków, ani nie oczekiwał na inne Postępowanie Medyczne związane z tą chorobą lub urazem.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeżeli Zdarzenie powstanie w związku z:
 - a) chorobą przewlekłą,
 - b) wadą wrodzoną,
 - c) chorobą wywołaną przez HIV,
 - d) klęską żywiołową lub epidemią ogłoszonymi przez odpowiednie organa administracji państwowej.

Świadczenie Lekowe Uczestnika**Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy**

Zdarzeniem jest wystąpienie w trakcie Ochrony okoliczności w których wypłacimy Świadczenia Lekowe – jeśli wybiorą Państwo taką opcję w Ubezpieczeniu Świadczenia Szpitalnego „Zdrowe Życie” – Wersja 2 – wskazujemy je w części 4 Wykazu Postępowań Medycznych.

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli wypłacimy Świadczenie za Postępowanie Medyczne, a Zdarzenie spełnia kryteria, które opisane są w części 4 Wykazu Postępowań Medycznych, to wypłacimy dodatkowo jedno Świadczenie Lekowe – jeśli rozszerzyli Państwo zakres ubezpieczenia w Wersji 2 o taką opcję – które obliczymy mnożąc:

1. Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Lekowego, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia, i
2. wskaźnik naliczenia Świadczenia z części 4 Wykazu Postępowań Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Świadczenie z tytułu Rehabilitacji Uczestnika**Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy**

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Rehabilitacja Uczestnika, która rozpoczęła się w trakcie Ochrony. Począwszy od Rocznicy, która następuje po ukończeniu przez Uczestnika 62 lat, pokryjemy jedynie koszty Rehabilitacji ortopedycznej Uczestnika.

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Gdy zajdzie Zdarzenie, to pokryjemy koszt pierwszych 90 dni Rehabilitacji.

Przy ustalaniu wysokości Świadczenia uwzględnimy wysokość Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji, która obowiązuje w dniu rozpoczęcia Rehabilitacji Uczestnika.

W przypadku, gdy w danym Roku Ubezpieczenia rozpoczęła się więcej niż jedna Rehabilitacja, przy ustalaniu wysokości świadczeń związanych z odbytą Rehabilitacją uwzględnimy wysokość Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji, która obowiązywała w dniu rozpoczęcia przez Uczestnika Rehabilitacji.

W przypadku, gdy w danym Roku Ubezpieczenia rozpoczęła się Rehabilitacja, która jest kontynuacją leczenia w szpitalu określonej choroby lub skutków Nieszczęśliwego Wypadku, przy ustalaniu wysokości Świadczeń związanych z kolejnymi seriami zabiegów rehabilitacyjnych uwzględnia się wysokość Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji obowiązującej w dniu rozpoczęcia przez Uczestnika pierwszej serii zabiegów.

W Umowie Dodatkowej obowiązują:

- 1) limit kwoty możliwej do wykorzystania wskutek jednego Zdarzenia równy 40% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji,
- 2) maksymalna liczba Zdarzeń, po zajściu których kolejna Rehabilitacja nie może być rozliczona z Umowy Dodatkowej, równa 3 Zdarzeniom w każdym Roku Ubezpieczenia.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W Umowie Dodatkowej, w odniesieniu do ryzyka Rehabilitacji, stosujemy Karencję która trwa:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - b) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym, niż 21-dniowe,
 - c) Rozszerzenia Ochrony,
 - d) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Rehabilitacja została przeprowadzona w okresie 5 lat, licząc od pierwszego dnia udzielania Uczestnikowi Ochrony z tytułu Umowy Dodatkowej i jednocześnie przed rozpoczęciem tej Ochrony u Uczestnika zdiagnozowano lub leczono:
 - 1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku wymagającego Rehabilitacji neurologicznej Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne;
 - 2) chorobę niedokrwinną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku wymagającego Rehabilitacji kardiologicznej Zawału serca;
 - 3) chorobę niedokrwinną serca – w przypadku wymagającej Rehabilitacji kardiologicznej operacji serca.
- Koszty Rehabilitacji nie zostaną pokryte w przypadku powtórnego wystąpienia choroby lub powtórnego uszkodzenia wcześniej uszkodzonej kości lub struktury kostnej, które były powodem przeprowadzenia procesu Rehabilitacji w przeszłości, w trakcie trwania Ochrony wynikającej z którejkolwiek Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego „Zdrowe Życie” i Rehabilitacji Uczestnika, jeżeli za tę Rehabilitację wypłaciliśmy Świadczenie.
- Koszty Rehabilitacji ortopedycznej zostaną pokryte przez nas wyłącznie w 50% w przypadku, gdy uszkodzona kość lub struktura była przed Nieszczęśliwym Wypadkiem osłabiona przez proces zwyrodnieniowy.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Zachorowania na Nowotwór Złośliwy „Rakassistance” nr PGO/PNR/2024/1

Zachorowanie na Nowotwór Złośliwy „RAKassistance”

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest:

- 1) zdiagnozowanie u Uczestnika Nowotworu Złośliwego. Diagnoza musi być postawiona i potwierdzona przez lekarza specjalistę w trakcie Ochrony,
- 2) uznanie Uczestnika – w trakcie Ochrony – za niezdolnego do pracy zarobkowej w związku z zachorowaniem na Nowotwór Złośliwy, którego dotyczy Diagnoza – niezdolność musi być poświadczona decyzją właściwego organu rentowego.

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli u Uczestnika zostanie zdiagnozowany Nowotwór Złośliwy, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 15% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Zachorowania na Nowotwór Złośliwy, która obowiązywała w dniu postawienia Diagnozy.

Jeśli w trakcie Ochrony jest prowadzone u Uczestnika leczenie Nowotworu Złośliwego, za zdiagnozowanie którego wypłaciliśmy Świadczenie, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenia Uzupełniające zgodnie z Tabelą zamieszczoną w OWU Umowy Dodatkowej – o ile zaistnieją okoliczności które warunkują wypłatę Świadczeń Uzupełniających.

Podczas przynależności Uczestnika do Programu wypłacimy każde Świadczenie Uzupełniające tylko raz – chyba że w Tabeli podano inaczej.

Jeśli Uczestnik zostanie uznany za niezdolnego do pracy zarobkowej w związku z zachorowaniem na Nowotwór Złośliwy, którego dotyczy Diagnoza, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie Dopelniające, zgodnie z Tabelą zamieszczoną w OWU.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Zachorowania na Nowotwór Złośliwy stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania przez Uczestnika prawa do Przystąpienia,
 - 2) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 21 dni,

- 3) Rozszerzenia Ochrony,
- 4) Wznowienia.
- W ciągu 90 dni od:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Rozszerzenia Ochrony
 - 3) Wznowienia,
 Świadczenie, Świadczenie Uzupełniające i Świadczenie Dopełniające wypłacimy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 100 000 zł.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli:
 - 1) Zdarzenie jest spowodowane Nieprawidłowościami Zdrowotnymi,
 - 2) Uczestnik zmarł w ciągu 30 dni od postawienia Diagnozy.
- Wypłacenie Uczestnikowi Świadczenia Dopełniającego ogranicza naszą odpowiedzialność z Umowy Dodatkowej w następujący sposób:
 - 1) wypłacimy Świadczenie za zdiagnozowanie kolejnego Nowotworu Złośliwego w wysokości 5% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Zachorowania na Nowotwór Złośliwy, która obowiązywała w dniu postawienia kolejnej Diagnozy,
 - 2) Świadczenie wypłacimy pod warunkiem, że okres pomiędzy postawieniem Diagnoz wyniesie przynajmniej 365 dni,
 - 3) nie wypłacimy żadnego ze Świadczeń Uzupełniających ani Świadczenia Dopełniającego, które są związane z kolejnymi Diagnostykami.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Wystąpienia Poważnego Stanu Chorobowego nr PGO/PKN/2024/1

Wystąpienie Poważnego Stanu Chorobowego

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest Poważny Stan Chorobowy – rozumiemy go jako:

- 1) wystąpienie u Uczestnika poważnej choroby, którą wymieniamy w pkt 1–6 Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych, lub
- 2) poddanie Uczestnika Postępowaniu Medycznemu, które wymieniamy w pkt 7–61 Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Zakres ubezpieczenia Uczestnika, który w momencie Przystąpienia ma ukończone 62 lata i przystępuje do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, jest ograniczony do Poważnych Stanów Chorobowych spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem.

Jeśli w trakcie Ochrony u Uczestnika wystąpi poważna choroba, wskazana w pkt 1 – 6 Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Stanu Chorobowego.

Jeśli w trakcie Ochrony rozpocznie się Hospitalizacja Uczestnika, podczas której zostanie on poddany Postępowaniu Medycznemu z pkt 7–61 Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie. Obliczymy je, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Stanu Chorobowego, oraz
- 2) wskaźnik za przeprowadzone Postępowanie Medyczne, które wskazujemy w Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Poważnego Stanu Chorobowego z pkt 7–61 Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, albo
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - b) Przystąpienia takiego Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 21-dni,
 - c) Rozszerzenia Ochrony,
 - d) Wznowienia.
- W przypadku Poważnego Stanu Chorobowego z pkt 1–6 Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych w okresie 90 dni od dnia:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Rozszerzenia Ochrony,
 - 3) Wznowienia,
 Świadczenie wypłacamy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 100 000 zł.
- Zakres ubezpieczenia Uczestnika, który w momencie Przystąpienia ma ukończone 62 lata i przystępuje do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, jest ograniczony do Poważnych Stanów Chorobowych spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem.
- Nie wypłacimy Świadczenia za kolejne takie samo Postępowanie Medyczne, za które wypłaciliśmy Świadczenie, jak i każde inne Postępowanie Medyczne, które występuje razem z tym postępowaniem w jednej pozycji Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych i nie upłynął odpowiedni okres

– od końca poprzedniego pobytu w Szpitalu, w czasie którego zostało wykonane takie postępowanie, do początku pobytu w Szpitalu związanego z tym kolejnym postępowaniem – ograniczenie nie dotyczy tych Postępowań Medycznych, które przeprowadzono na rzecz Uczestnika w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem; odpowiednim okresem, o którym mowa powyżej, jest 5 lat (oznaczamy go w Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych słowami „5 lat”) ale dla struktury wielokrotnie występującej lecz anatomicznie inaczej położonej, okres ten skraccamy do 18 miesięcy (takie Postępowanie Medyczne oznaczamy w Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych słowami „5 lat / 18 mies”).

- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Stanu Chorobowego jeśli wystąpi ono w ciągu 5 lat od pierwszego dnia udzielenia Uczestnikowi Ochrony z tytułu danego Poważnego Stanu Chorobowego i jeśli przed tym dniem u Uczestnika zdiagnozowano lub leczono:
 - 1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne,
 - 2) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Zawału serca,
 - 3) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu) albo Angioplastyki naczyń wieńcowych.
- Nie wypłacimy Świadczenia:
 - 1) jeśli przeprowadzenie Postępowania Medycznego z pkt 7–61 Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych było spowodowane Nieprawidłowościami Zdrowotnymi. Zrezygnujemy jednak tego ograniczenia (czyli wypłacimy Świadczenie), jeśli w ciągu 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony, której udzielamy na podstawie tej Umowy Dodatkowej, Uczestnik w związku z daną Nieprawidłowością Zdrowotną nie wymagał korzystania z porad lekarskich, wykonania badań lub przyjmowania leków ani nie oczekiwał na żadne Postępowanie Medyczne związane z tą chorobą lub urazem;
 - 2) za Poważny Stan Chorobowy z pkt 1–6 Tabeli Poważnych Stanów Chorobowych, jeśli w ciągu 30 dni od jego wystąpienia Uczestnik umrze. Jeśli jednak śmierć ta będzie skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, Świadczenie wypłacimy.
- Jeśli:
 - 1) Postępowanie Medyczne zostało zaplanowane i
 - 2) po ustaleniu tego terminu zwiększyli Państwo za naszą zgodą wysokość Sumy Ubezpieczenia z tytułu Umowy Dodatkowej na wyższą, a następnie
 - 3) Uczestnik został poddany temu postępowaniu,to wypłacimy za nie Świadczenie na podstawie Sumy Ubezpieczenia, która obowiązywała przed zmianą Sumy Ubezpieczenia.
- Jeśli w trakcie jednej Hospitalizacji Uczestnik został poddany więcej niż jednemu Postępowaniu Medycznemu, wypłacimy tylko jedno – najwyższe – Świadczenie za te Postępowania Medyczne. W przypadku, gdy w trakcie jednej Hospitalizacji przeprowadzono więcej, niż jedno Postępowanie Medyczne, nasza odpowiedzialność ograniczona jest do zapłaty Świadczenia równego najwyższemu ze Świadczeń, przewidzianych na wypadek przeprowadzenia tych Postępowań Medycznych.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Leczenia Specjalistycznego nr PGO/SPC/2024/1

Leczenie Specjalistyczne – Wersja 1.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest przeprowadzenie na rzecz Uczestnika Leczenia Specjalistycznego w trakcie Ochrony – ubezpieczamy 5 Leczeń Specjalistycznych.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik, który przystępuje do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, w dniu rozpoczęcia Ochrony albo wcześniej ukończył 62 lata, Ochrona obejmuje wyłącznie Chemioterapię lub Radioterapię oraz Terapię interferonową.

Jeśli przeprowadzono na rzecz Uczestnika Leczenie Specjalistyczne, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego, która obowiązywała w dniu Zdarzenia.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Leczenia Specjalistycznego Uczestnika stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Ubezpieczenia;
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po upływie 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Ubezpieczenia,
 - b) Rozszerzenia Ochrony,
 - c) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego Uczestnika, jeśli:
 - 1) nie upłynęło 5 lat od wypłaty Świadczenia za takie samo Leczenie Specjalistyczne;
 - 2) Zdarzenie spowodują Nieprawidłowości Zdrowotne.

Leczenie Specjalistyczne – Wersja 2.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest przeprowadzenie na rzecz Uczestnika Leczenia Specjalistycznego w trakcie Ochrony – ubezpieczamy 11 Leczeń Specjalistycznych.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik, który przystępuje do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, w dniu rozpoczęcia Ochrony albo wcześniej ukończył 62 lata, Ochrona obejmuje wyłącznie Chemioterapię lub Radioterapię, Terapię interferonową, Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych, Przeszczepienie komórek przytarczyc, Przeszczep rogówki.

Jeśli przeprowadzono na rzecz Uczestnika Leczenie Specjalistyczne, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego, która obowiązywała w dniu Zdarzenia.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Leczenia Specjalistycznego Uczestnika stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Ubezpieczenia;
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - d) Przystąpienia po upływie 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Ubezpieczenia,
 - e) Rozszerzenia Ochrony,
 - f) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego Uczestnika, jeśli:
 - 1) nie upłynęło 5 lat od wypłaty Świadczenia za takie samo Leczenie Specjalistyczne;
 - 2) Zdarzenie spowodują Nieprawidłowości Zdrowotne.

Leczenie Specjalistyczne – Wersja 3.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest przeprowadzenie na rzecz Uczestnika Leczenia Specjalistycznego w trakcie Ochrony – ubezpieczamy 14 Leczeń Specjalistycznych.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnik, który przystępuje do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, w dniu rozpoczęcia Ochrony albo wcześniej ukończył 62 lata, Ochrona obejmuje wyłącznie Chemioterapię lub Radioterapię, Terapię interferonową, Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych, Przeszczepienie komórek przytarczyc, Przeszczep rogówki, Tlenoterapię w warunkach domowych, Żywnienie pozajelitowe lub dojelitowe.

Jeśli przeprowadzono na rzecz Uczestnika Leczenie Specjalistyczne, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego, która obowiązywała w dniu Zdarzenia.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Leczenia Specjalistycznego Uczestnika stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Ubezpieczenia;
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po upływie 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Ubezpieczenia,
 - b) Rozszerzenia Ochrony,
 - c) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Leczenia Specjalistycznego Uczestnika, jeśli:
 - 1) nie upłynęło 5 lat od wypłaty Świadczenia za takie samo Leczenie Specjalistyczne;
 - 2) Zdarzenie spowodują Nieprawidłowości Zdrowotne.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci Małżonka PGO/ZMA/2024/1

Śmierć Małżonka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Śmierć Małżonka, która wystąpiła w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek umrze, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci Małżonka – która obowiązywała w dniu jego śmierci.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.

- W odniesieniu do Śmierci Małżonka stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.

Śmierć Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Śmierć Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która wystąpiła w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek umrze wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie równe sumie Świadczeń:

- 1) Świadczenia z tytułu Śmierci Małżonka w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Małżonka – która obowiązywała w dniu jego śmierci i
- 2) Świadczenia z tytułu Śmierci Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która obowiązywała w dniu jego śmierci.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Śmierć Małżonka wskutek Wypadku przy Pracy

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Śmierć Małżonka wskutek Wypadku przy Pracy, która wystąpiła w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek umrze wskutek Nieszczęśliwego Wypadku przy Pracy, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie równe sumie Świadczeń:

- 1) Świadczenia z tytułu Śmierci Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i
- 2) Świadczenia w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Małżonka wskutek Wypadku przy Pracy, która obowiązywała w dniu jego śmierci – o ile rozszerzyli Państwo Zakres o to Zdarzenie.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Śmierć Małżonka wskutek Wypadku Komunikacyjnego

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Śmierć Małżonka wskutek Wypadku Komunikacyjnego, która wystąpiła w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek umrze wskutek Wypadku Komunikacyjnego, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie równe sumie Świadczeń:

- 1) Świadczenia z tytułu Śmierci Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i
- 2) Świadczenia w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Małżonka wskutek Wypadku Komunikacyjnego, która obowiązywała w dniu jego śmierci – o ile rozszerzyli Państwo Zakres o to Zdarzenie.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Śmierć Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Śmierć Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu. Zarówno Śmierć Uczestnika jak i Zawał Serca lub Udar Mózgu muszą zaistnieć w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek umrze, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu – która obowiązywała w dniu jego śmierci.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.

- W odniesieniu do Śmierci Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli:
 - 1) Zawał Serca wystąpi przed upływem 5 lat od pierwszego dnia udzielania Uczestnikowi Ochrony z tytułu tego zdarzenia a przed tym dniem u Małżonka zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę,
 - 2) Udar Mózgu wystąpi przed upływem 5 lat od pierwszego dnia udzielania Uczestnikowi Ochrony z tytułu tego zdarzenia a przed tym dniem u Małżonka zdiagnozowano nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zawał Serca lub Udar Mózgu jest skutkiem innych chorób niż choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzyca, które to inne choroby są odnotowane w dokumentacji medycznej Małżonka i zostały rozpoznane lub leczone u Małżonka w okresie 5-ciu lat zanim objęliśmy Uczestnika po raz pierwszy Ochroną z tytułu Umowy Dodatkowej.
- Jeśli zakres Ochrony z tytułu Śmierci Uczestnika, przysługujący danemu Uczestnikowi, został czasowo ograniczony do Świadczenia z tytułu Śmierci Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, wtedy również Ochrona z tytułu Śmierci Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu, przysługująca temu Uczestnikowi, ulega takiemu samemu ograniczeniu i na ten sam okres.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Kalectwa Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nr PGO/TIM/2024/1

Kalectwo Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest powstanie Kalectwa Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, które wystąpiło w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek dozna Kalectwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie. Obliczymy je, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Kalectwa Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – która obowiązywała w dniu wystąpienia tego kalectwa, i
- 2) Wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Kalectwa Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – dla pozycji, która odpowiada temu uszkodzeniu ciała.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Trwałego Uszczerbku Na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne nr PGO/TMU/2024/1

Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – świadczenie proporcjonalne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek dozna Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku z dnia, w którym wystąpił Nieszczęśliwy Wypadek, oraz
- 2) procent uszczerbku, jakiego doznał Małżonek wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu będzie związany z takimi uszkodzeniami ciała w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego, które w dokumentacji medycznej Małżonka lekarz określi jako „mające charakter nawykowy, zmęczeniowy lub wysiłkowy”.
- Za wielomiejscowe uszkodzenie kończyny wypłacimy najwyżej tyle, ile wypłacilibyśmy za utratę odpowiednio części lub całości kończyny.
- Za wszystkie Trwałe Uszczerbki na Zdrowiu, które powstały wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku, wypłacimy maksymalnie 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – świadczenie progresywne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie Ochrony.

Suma ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli Małżonek dozna Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie. Kwotę Świadczenia obliczymy, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku z dnia, w którym wystąpił Nieszczęśliwy Wypadek, oraz
- 2) procent uszczerbku, jakiego doznał Małżonek wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, oraz
- 3) Wskaźnik naliczenia Świadczenia, który zależy od wysokości doznanego uszczerbku, który wynosi:
 - 1 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku nie większego niż 25 %;
 - 1,5 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku powyżej 25 % do 45 %;
 - 2 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku powyżej 45 % do 65 %;
 - 3 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku powyżej 65 % do 85 %;
 - 4 dla łącznego uszczerbku wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku powyżej 85 % do 100 %.

Jeśli suma procentów Trwałych Uszczerbków na Zdrowiu Małżonka, za które wypłaciliśmy Świadczenie, przekroczy 100, to Świadczenie z tytułu kolejnego Zdarzenia wyniesie 10% kwoty obliczonej w powyższy sposób.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu będzie związany z takimi uszkodzeniami ciała w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego, które w dokumentacji medycznej Małżonka lekarz określi jako „mające charakter nawykowy, zmęczeniowy lub wysiłkowy”.
- Za wielomiejscowe uszkodzenie kończyny wypłacimy najwyżej tyle, ile wypłacilibyśmy za utratę odpowiednio części lub całości kończyny.
- Za wszystkie Trwałe Uszczerbki na Zdrowiu, które powstały wskutek jednego Nieszczęśliwego Wypadku, wypłacimy maksymalnie 400% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne, który wystąpił w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek dozna Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie. Kwotę Świadczenia obliczymy, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne z dnia, w którym Małżonek doznał Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne, oraz
- 2) procent uszczerbku, jakiego doznał Małżonek wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne.

Jeśli suma procentów Trwałych Uszczerbków na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodujących Trwałe Ubytki Neurologiczne, za które wypłaciliśmy Świadczenie, przekroczy 100, to Świadczenie z tytułu kolejnego Zdarzenia wyniesie 10% kwoty obliczonej w sposób podany wyżej.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli:
 - 1) Zawał Serca wystąpi przed upływem 5 lat od pierwszego dnia trwania Ochrony z tytułu tego Zdarzenia i jeśli przed tym dniem u Uczestnika zdiagnozowano chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę,
 - 2) Udar Mózgu Powodujący Trwałe Ubytki Neurologiczne wystąpi przed upływem 5 lat od pierwszego dnia trwania Ochrony z tytułu tego Zdarzenia i jeśli przed tym dniem u Uczestnika zdiagnozowano nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę.
- Do wypłaty z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne potrzebujemy jednoznacznego orzeczenia lekarskiego, że przyczyną Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Małżonka wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu Powodującego Trwałe Ubytki Neurologiczne był Zawał Serca lub Udar Mózgu Powodujący Trwałe Ubytki Neurologiczne.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Leczenia Szpitalnego i Rekonwalescencji Małżonka nr PGO/LMR/2024/1

Leczenie Szpitalne Małżonka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Leczenie Szpitalne Małżonka, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek będzie leczony w Szpitalu co najmniej 4 dni, to po wyjściu Małżonka ze Szpitala wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc: Sumę Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego Małżonka z dnia, w którym rozpoczęło się to leczenie, liczbę dni leczenia, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony, i wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada przyczynie leczenia (jeśli będzie kilka przyczyn, zastosujemy najwyższy) i jego długości, w wysokości:

- 1,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem;
- 0,60% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego chorobą i inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
- 0,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka bez względu na przyczynę.

Jeśli Leczenie Szpitalne będzie trwało dłużej niż 14 dni, to do obliczenia Świadczenia użyjemy dwóch Wskaźników a Świadczenie będzie sumą:

- 1) Świadczenia za pierwsze 14 dni Leczenia Szpitalnego Małżonka oraz
- 2) Świadczenia za czas Leczenia Szpitalnego Małżonka od 15 dnia do jego zakończenia albo do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Leczenia Szpitalnego Małżonka stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 30 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania prawa do Przystąpienia,
 - b) Rozszerzenia Ochrony,
 - c) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Leczenie Szpitalne Małżonka będzie związane z operacją plastyczną lub kosmetyczną Małżonka – chyba, że była niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego Wypadku, któremu Małżonek uległ w trakcie trwania Ochrony z tytułu Umowy Dodatkowej;
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Leczenie Szpitalne Małżonka wystąpi na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej Małżonka nadużywania przez Małżonka alkoholu, leków, narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii);
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Małżonek będzie przebywał w Szpitalu w celu leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego;
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli w trakcie leczenia Małżonek umrze.

Leczenie Szpitalne Małżonka – świadczenie progresywne

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu Uczestnika, które dotyczy zdrowia Małżonka.

Zdarzeniem jest Leczenie Szpitalne Małżonka, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony oraz Pobyt Małżonka na OIT/OIOM w trakcie Leczenia Szpitalnego Małżonka.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek będzie leczony w Szpitalu co najmniej 4 dni, to po wyjściu Małżonka ze Szpitala wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc: Sumę Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego Małżonka z dnia, w którym rozpoczęło się to leczenie, liczbę dni leczenia, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony i wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada przyczynie leczenia (jeśli będzie kilka przyczyn – zastosujemy najwyższy) i jego długości w wysokości:

- 2,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem;
- 2,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego Wypadkiem przy Pracy;
- 2,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego Wypadkiem Komunikacyjnym;
- 3,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego Wypadkiem Komunikacyjnym przy Pracy;
- 1,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego Zawałem Serca lub Udarem Mózgu;
- 0,60% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego chorobą i inną przyczyną niż wymienione wyżej;

- 0,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka bez względu na przyczynę.

Jeśli Leczenie Szpitalne Małżonka będzie trwało dłużej niż 14 dni, to do obliczenia Świadczenia użyjemy dwóch wskaźników a Świadczenie będzie sumą:

- 1) Świadczenia za pierwsze 14 dni Leczenia Szpitalnego Małżonka oraz
- 2) Świadczenia za czas Leczenia Szpitalnego Małżonka od 15 dnia do jego zakończenia albo do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

Jeśli Małżonek w trakcie Leczenia Szpitalnego co najmniej 24 godziny przebywał na OIT/OIOM to dodatkowo wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 10% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego Małżonka – takie Świadczenie wypłacimy tylko raz w danym Roku Ubezpieczenia.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Leczenia Szpitalnego Małżonka stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 30 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od uzyskania prawa do Przystąpienia,
 - b) Rozszerzenia Ochrony,
 - c) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Leczenie Szpitalne Małżonka będzie związane z operacją plastyczną lub kosmetyczną Małżonka – chyba, że była niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego Wypadku, któremu Małżonek uległ w trakcie trwania Ochrony z tytułu Umowy Dodatkowej;
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Leczenie Szpitalne Małżonka wystąpi na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej Małżonka nadużywania przez Małżonka alkoholu, leków, narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii);
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Małżonek będzie przebywał w Szpitalu w celu leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego;
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli w trakcie leczenia Małżonek umrze.

Leczenie Szpitalne Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Leczenie Szpitalne Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Małżonek ulegnie Nieszczęśliwemu Wypadkowi i będzie leczony w Szpitalu co najmniej 4 dni, to po wyjściu Małżonka ze Szpitala wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc: Sumę Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku z dnia, w którym rozpoczęło się to leczenie, Liczbę dni leczenia, i wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada długości leczenia w wysokości:

- 1,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem;
- 0,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego Małżonka spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem.

Jeśli Leczenie Szpitalne Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie trwało dłużej niż 14 dni, to do obliczenia Świadczenia użyjemy dwóch wskaźników, a Świadczenie będzie sumą:

- 1) Świadczenia za pierwsze 14 dni Leczenia Szpitalnego Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, oraz
- 2) Świadczenia za czas Leczenia Szpitalnego Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku od 15 dnia do jego zakończenia albo do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Leczenie Szpitalne Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wystąpi na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania przez Małżonka alkoholu, leków, narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii).
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Małżonek będzie przebywał w Szpitalu w celu leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli w trakcie leczenia Małżonek umrze.

Rekonwalescencja Małżonka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Rekonwalescencja Małżonka w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli Małżonek będzie leczony w Szpitalu co najmniej 7 dni, po zakończeniu leczenia otrzyma zwolnienie lekarskie (co najmniej 14-dniowe) a Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego Małżonka lub Leczenia Szpitalnego Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie należne, to po zakończeniu zwolnienia lekarskiego Małżonka, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie z tytułu Rekonwalescencji Małżonka, które obliczymy mnożąc: Sumę Ubezpieczenia z tytułu Rekonwalescencji Małżonka z dnia, w którym rozpoczęło się zwolnienie lekarskie Małżonka, liczbę dni Rekonwalescencji Małżonka i wskaźnik naliczenia Świadczenia w wysokości 1%.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Rekonwalescencji Małżonka, jeśli w jej trakcie rozpocznie się kolejne Leczenie Szpitalne Małżonka albo Leczenie Szpitalne Małżonka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Rekonwalescencji Małżonka, jeśli rozpocznie się ona w trakcie urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego Małżonka.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Rekonwalescencji Małżonka, jeśli w jej trakcie Małżonek umrze.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego Małżonka „Zdrowe Życie” PGO/HBM/2024/1

Świadczenie Szpitalne Małżonka „Zdrowe Życie” – Wersja 1

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest:

- przeprowadzenie u Małżonka Postępowania Medycznego (operacyjnego lub zabiegowego) – wskazujemy je w części 1 i 2 Wykazu Postępowań Medycznych – oraz
- wystąpienie w odniesieniu do Małżonka okoliczności w których wypłacimy Świadczenia Ryczałtowe – wskazujemy je w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych;

które mają miejsce w trakcie Ochrony.

Gdy Uczestnik przystąpił do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, wtedy jeśli Uczestnik w dniu rozpoczęcia Ochrony ukończył 62 lata, lub Małżonek w dniu rozpoczęcia Ochrony przez Uczestnika ukończył 62 lata, to Ochrona obejmuje wyłącznie Postępowania Medyczne, wskazane w Wykazie w kolumnie „zakres dla wieku 62+”, z zastrzeżeniem że, jeśli danego Postępowania Medycznego nie ma w zakresie Wersji 1, to nie ma go również w zakresie Wersji 1 dla Uczestnika, który w dniu rozpoczęcia Ochrony ma ukończone 62 lata lub jego Małżonek ma ukończone 62 lata.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy zajdzie Zdarzenie, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego Małżonka, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z Wykazu Postępowań Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

Jeśli wypłacimy Świadczenie za Postępowanie Medyczne, a Zdarzenie spełnia kryteria, które opisane są w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, to wypłacimy dodatkowo jedno Świadczenie Ryczałtowe, które obliczymy mnożąc:

- 1) niższą z kwot – Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego Małżonka, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia lub kwotę 10 000 zł, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Świadczenia Szpitalnego Małżonka stosujemy Karencję, która trwa:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia;
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od daty uzyskania Prawa do Przystąpienia;
 - b) Rozszerzenia Ochrony;
 - c) Wznowienia.
- Ochrona z tytułu Postępowań Medycznych wskazanych w części 2 Wykazu Postępowań Medycznych rozpoczyna się po upływie 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony wynikającej z Umowy Dodatkowej, którą liczymy od dnia Przystąpienia, Rozszerzenia Ochrony oraz Wznowienia.

- Nie wypłacamy Świadczenia za kolejne takie samo Postępowanie Medyczne, za które wypłaciliśmy Świadczenie, jak i każde inne Postępowanie Medyczne, które występuje razem z tym postępowaniem w jednej pozycji Wykazu Postępowań Medycznych i nie upłynął odpowiedni okres – od końca poprzedniego pobytu w Szpitalu, w czasie którego zostało wykonane takie postępowanie, do początku pobytu w Szpitalu związanego z tym kolejnym postępowaniem – ograniczenie nie dotyczy tych Postępowań Medycznych, które przeprowadzono na rzecz Małżonka w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem; odpowiednim okresem, o którym mowa powyżej, jest 5 lat (oznaczamy go w Wykazie słowami „5 lat”) z następującymi wyjątkami:
 - a) w przypadku Postępowań Medycznych, które dotyczą narządów symetrycznych liczymy ten okres odrębnie dla narządu prawego i lewego (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5lat/5lat”);
 - b) w przypadku takiego samego Postępowania Medycznego, które dotyczy struktury wielokrotnie występującej ale anatomicznie inaczej położonej, okres ten skracamy do 18 miesięcy (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5 lat/18 miesięcy”).
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Zdarzenie spowodują Nieprawidłowości Zdrowotne. Zrezygnujemy z tego ograniczenia (czyli wypłacimy Świadczenie), jeśli w ciągu 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony udzielanej Uczestnikowi na podstawie Umów Dodatkowych Świadczenia Szpitalnego Małżonka w związku z daną chorobą lub urazem spowodowanym Nieszczęśliwym Wypadkiem, Małżonek nie wymagał korzystania z porad lekarskich, wykonania badań lub przyjmowania leków, ani nie oczekiwał na inne Postępowanie Medyczne związane z tą chorobą lub urazem.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeżeli Zdarzenie powstanie w związku z:
 - a) chorobą przewlekłą,
 - b) wadą wrodzoną,
 - c) chorobą wywołaną przez HIV,
 - d) klęską żywiołową lub epidemią ogłoszonymi przez odpowiednie organa administracji państwowej.

Świadczenie Szpitalne Małżonka „Zdrowe życie” – Wersja 2

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest:

- przeprowadzenie u Małżonka Postępowania Medycznego (operacyjnego, zabiegowego lub związanego z leczeniem zachowawczym) – wskazujemy je w części 1 i 2 Wykazu Postępowań Medycznych – oraz
- wystąpienie w odniesieniu do Małżonka okoliczności w których wypłacimy Świadczenia Ryczałtowe – wskazujemy je w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych;

które mają miejsce w trakcie Ochrony.

Gdy Uczestnik przystąpił do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, wtedy jeśli Uczestnik w dniu rozpoczęcia Ochrony ukończył 62 lata, lub Małżonek w dniu rozpoczęcia Ochrony przez Uczestnika ukończył 62 lata, to Ochrona obejmuje wyłącznie Postępowania Medyczne, wskazane w Wykazie w kolumnie „zakres dla wieku 62+”.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy zajdzie Zdarzenie, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego Małżonka, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z Wykazu Postępowań Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

Jeśli wypłacimy Świadczenie za Postępowanie Medyczne, a Zdarzenie spełnia kryteria, które opisane są w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, to wypłacimy dodatkowo jedno Świadczenie Ryczałtowe, które obliczymy mnożąc:

- 1) niższą z kwot – Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego Małżonka, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia lub kwotę 10 000 zł, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z części 3 Wykazu Postępowań Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Świadczenia Szpitalnego Małżonka stosujemy Karencję, która trwa:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia;
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od daty uzyskania Prawa do Przystąpienia;
 - b) Rozszerzenia Ochrony;
 - c) Wznowienia.
- Ochrona z tytułu Postępowań Medycznych wskazanych w części 2 Wykazu Postępowań Medycznych rozpoczyna się po upływie 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony wynikającej z Umowy Dodatkowej, którą liczymy od dnia Przystąpienia, Rozszerzenia Ochrony oraz Wznowienia.
- Nie wypłacamy Świadczenia za kolejne takie samo Postępowanie Medyczne, za które wypłaciliśmy Świadczenie, jak i każde inne Postępowanie Medyczne, które występuje razem z tym postępowaniem w jednej pozycji Wykazu Postępowań Medycznych i nie upłynął odpowiedni okres – od końca poprzedniego pobytu w Szpitalu, w czasie którego zostało wykonane takie postępowanie, do początku pobytu w Szpitalu związanego z tym kolejnym postępowaniem – ograniczenie nie dotyczy tych Postępowań Medycznych, które przeprowadzono na rzecz Małżonka w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem; odpowiednim okresem, o którym mowa powyżej, jest 5 lat (oznaczamy go w Wykazie słowami „5 lat”) z następującymi wyjątkami:

- a) w przypadku Postępowania Medycznych, które dotyczą narządów symetrycznych liczymy ten okres odrębnie dla narządu prawego i lewego (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5lat/5lat”);
- b) w przypadku takiego samego Postępowania Medycznego, które dotyczy struktury wielokrotnie występującej ale anatomicznie inaczej położonej, okres ten skracamy do 18 miesięcy (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5 lat/18 miesięcy”).
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Zdarzenie spowodują Nieprawidłowości Zdrowotne. Rezygnujemy z tego ograniczenia (czyli wypłacimy Świadczenie), jeśli w ciągu 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony udzielanej Uczestnikowi na podstawie Umów Dodatkowych Świadczenia Szpitalnego Małżonka w związku z daną chorobą lub urazem spowodowanym Nieszczęśliwym Wypadkiem, Małżonek nie wymagał korzystania z porad lekarskich, wykonania badań lub przyjmowania leków, ani nie oczekiwał na inne Postępowanie Medyczne związane z tą chorobą lub urazem.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeżeli Zdarzenie powstanie w związku z:
 - a) chorobą przewlekłą,
 - b) wadą wrodzoną,
 - c) chorobą wywołaną przez HIV,
 - d) klęską żywiołową lub epidemią ogłoszonymi przez odpowiednie organa administracji państwowej.

Świadczenie Lekowe Małżonka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest wystąpienie w trakcie Ochrony okoliczności w których wypłacimy Świadczenia Lekowe – jeśli wybiorą Państwo taką opcję w Ubezpieczeniu Świadczenia Szpitalnego Małżonka „Zdrowe Życie” – Wersja 2 – wskazujemy je w części 4 Wykazu Postępowania Medycznych.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

- Jeśli wypłacimy Świadczenie za Postępowanie Medyczne przeprowadzone na rzecz Małżonka, a Zdarzenie spełnia kryteria, które opisane są w części 4 Wykazu Postępowania Medycznych, to wypłacimy Uczestnikowi dodatkowo jedno Świadczenie Lekowe – jeśli rozszerzyli Państwo zakres ubezpieczenia w Wersji 2 o taką opcję – które obliczymy mnożąc:
 1. Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Lekowego Małżonka, która obowiązuje w dniu wystąpienia tego Zdarzenia, i
 2. wskaźnik naliczenia Świadczenia z części 4 Wykazu Postępowania Medycznych, który odpowiada temu Zdarzeniu.

Jakie są istotne ograniczenia Ochrony Ubezpieceniowej

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Poważnego Zachorowania Małżonka nr PGO/PZM/2024/1

Poważne Zachorowanie Małżonka – Wersja 1

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest wystąpienie w trakcie Ochrony, Poważnego Zachorowania Małżonka – ubezpieczamy 11 Poważnych Zachorowań podzielonych na IV grupy – patrz: Tabela Poważnych Zachorowań w OWU.

Gdy Uczestnik, przystąpił do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, to jeśli: Uczestnik w dniu rozpoczęcia Ochrony ukończył 62 lata, lub Małżonek w dniu rozpoczęcia Ochrony przez Uczestnika ukończył 62 lata, lub Małżonek w dniu Wznowienia ukończył 62 lata, Ochrona obejmuje Poważne Zachorowania odrębnie wymienione w OWU.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy wystąpi Poważne Zachorowanie, wypłacimy Świadczenie. Obliczymy je, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego zachorowania, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Poważnych Zachorowań, który odpowiada temu Poważnemu Zachorowaniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania Małżonka stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Rozszerzenia Ochrony,
 - 3) Wznowienia
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania Małżonka, w okresie 90 dni od:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 Świadczenie wypłacamy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 100 000 zł.

- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, jeśli wystąpi ono w ciągu 5 lat od pierwszego dnia udzielenia Uczestnikowi Ochrony z tytułu danego Poważnego Zachorowania Małżonka i jeśli przed tym dniem u Małżonka zdiagnozowano lub leczono:
 - 1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne;
 - 2) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Zawału serca;
 - 3) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu) albo Angioplastyki naczyń wieńcowych.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, jeśli Małżonek umrze w ciągu:
 - 1) 30 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Niedokrwiłości aplastycznej (aplazji szpiku), Nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, Porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji, Przeszczepu narządów, Rozległego oparzenia, Śpiączki powodującej trwałe ubytki neurologiczne, Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne – chyba że śmierć Małżonka była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie był przyczyną Poważnego Zachorowania;
 - 2) 14 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Amputacji kończyn, Łagodnego nowotworu mózgu leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe ubytki neurologiczne, Operacji aorty, Operacji zastawek serca, Pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), Zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, Zawału serca – chyba że śmierć Małżonka była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie był przyczyną Poważnego Zachorowania.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, jeśli Poważne Zachorowanie będzie skutkiem chorób, które są odnotowane w dokumentacji medycznej Małżonka i zostały rozpoznane lub leczone u Małżonka w ciągu 5 lat, zanim objęliśmy po raz pierwszy Uczestnika Ochroną z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, jeśli wypłaciliśmy już Świadczenie za to samo Poważne Zachorowanie albo Poważnego Zachorowania z tej samej grupy, za wyjątkiem wystąpienia Angioplastyki naczyń wieńcowych oraz Gruźlicy leczonej szpitalnie.

Poważne Zachorowanie Małżonka – Wersja 2

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest wystąpienie w trakcie Ochrony, Poważnego Zachorowania Małżonka – ubezpieczamy 21 Poważnych Zachorowań podzielonych na IV grupy – patrz: Tabela Poważnych Zachorowań w OWU.

Gdy Uczestnik, przystąpił do ubezpieczenia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia, to jeśli: Uczestnik w dniu rozpoczęcia Ochrony ukończył 62 lata, lub Małżonek w dniu rozpoczęcia Ochrony przez Uczestnika ukończył 62 lata, lub Małżonek w dniu Wznowienia ukończył 62 lata, Ochrona obejmuje Poważne Zachorowania odrębnie wymienione w OWU.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy wystąpi Poważne Zachorowanie, wypłacimy Świadczenie. Obliczymy je, mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego zachorowania, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Poważnych Zachorowań, który odpowiada temu Poważnemu Zachorowaniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania Małżonka stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Rozszerzenia Ochrony,
 - 3) Wznowienia
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania Małżonka, w okresie 90 dni od:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 Świadczenie wypłacamy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 100 000 zł.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, jeśli wystąpi ono w ciągu 5 lat od pierwszego dnia udzielenia Uczestnikowi Ochrony z tytułu danego Poważnego Zachorowania Małżonka i jeśli przed tym dniem u Małżonka zdiagnozowano lub leczono:
 - 1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne;
 - 2) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Zawału serca;
 - 3) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (Bypassu) albo Angioplastyki naczyń wieńcowych.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, jeśli Małżonek umrze w ciągu:
 - 1) 30 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Niedokrwiłości aplastycznej (aplazji szpiku), Nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, Porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji, Przeszczepu narządów, Rozległego oparzenia, Śpiączki powodującej trwałe ubytki neurologiczne, Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne – chyba że śmierć Małżonka była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie był przyczyną Poważnego Zachorowania;
 - 2) 14 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Amputacji kończyn, Łagodnego nowotworu mózgu leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe ubytki neurologiczne, Operacji aorty, Operacji zastawek serca, Pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), Zatoru

tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, Zawału serca – chyba że śmierć Małżonka była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, który nie był przyczyną Poważnego Zachorowania;

- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, jeśli Poważne Zachorowanie będzie skutkiem chorób, które są odnotowane w dokumentacji medycznej Małżonka i zostały rozpoznane lub leczone u Małżonka w ciągu 5 lat, zanim objęliśmy po raz pierwszy Uczestnika Ochroną z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Małżonka, jeśli wypłaciliśmy już Świadczenie za to samo Poważne Zachorowanie albo Poważnego Zachorowania z tej samej grupy, za wyjątkiem wystąpienia Angioplastyki naczyń wieńcowych oraz Gruźlicy leczonej szpitalnie.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci Dziecka oraz Śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku PGO/ZDZ/2024/1

Śmierć Dziecka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Śmierć Dziecka w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Dziecko umrze wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Dziecka, która obowiązywała w dniu jego śmierci.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do śmierci Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.

Śmierć Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Śmierć Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Dziecko umrze wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie równe 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – która obowiązywała w dniu jego śmierci.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37).

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Negatywnych Skutków Nieszczęśliwych Wypadków u Dziecka nr PGO/TUC/2024/1

Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest doznanie przez Dziecko Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Dziecko dozna Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, to wypłacimy Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która obowiązywała w dniu, w którym wydarzył się Nieszczęśliwy Wypadek, i
- 2) procent uszczerbku, jakiego doznało Dziecko wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zdarzenie będzie związane z takimi uszkodzeniami ciała w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego, które w dokumentacji medycznej Dziecka lekarz określi jako „mające charakter nawykowy, zmęczeniowy lub wysiłkowy”.

Negatywne Skutki Nieszczęśliwych Wypadków u Dziecka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest wystąpienie u Dziecka Negatywnych Skutków Nieszczęśliwego Wypadku wymienionych w Tabeli Negatywnych Skutków Nieszczęśliwego Wypadku Dziecka.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli wystąpią Negatywne Skutki Nieszczęśliwego Wypadku u Dziecka, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Negatywnych Skutków Nieszczęśliwego Wypadku u Dziecka, która obowiązywała w dniu, w którym wydarzył się Nieszczęśliwy Wypadek, i
- 2) Wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada danemu zdarzeniu,

Jeśli dla danego Zdarzenia z Tabeli Negatywnych Skutków Nieszczęśliwego Wypadku Dziecka kwotę do wypłaty obliczamy inaczej, sposób ten wskazujemy w tej tabeli.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zdarzenie będzie związane z takimi uszkodzeniami ciała w obszarze układu mięśniowo-szkieletowego, które w dokumentacji medycznej lekarz określi jako „mające charakter nawykowy, zmęczeniowy lub wysiłkowy”.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Leczenia Szpitalnego Dziecka PGO/LSD/2024/1

Leczenie Szpitalne Dziecka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Leczenie Szpitalne Dziecka, które rozpoczęło się w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Dziecko będzie leczone w Szpitalu co najmniej 4 dni, to po wyjściu Dziecka ze Szpitala wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc Sumę Ubezpieczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego Dziecka z dnia, w którym rozpoczęło się to leczenie, liczbę dni leczenia w okresie ubezpieczenia i Wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada przyczynie leczenia (jeśli będzie kilka przyczyn – zastosujemy najwyższy) i jego długości w wysokości:

- 1,00% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Dziecka spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem;
- 0,60% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 1. do 14. dnia Leczenia Szpitalnego Dziecka spowodowanego chorobą i inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
- 0,50% – za każdy dzień pobytu w Szpitalu od 15. dnia Leczenia Szpitalnego bez względu na przyczynę.

Jeśli Leczenie Szpitalne Dziecka będzie trwało dłużej niż 14 dni, to do obliczenia Świadczenia użyjemy dwóch Wskaźników a Świadczenie będzie sumą:

- 1) Świadczenia za pierwsze 14 dni Leczenia Szpitalnego Dziecka oraz
- 2) Świadczenia za czas Leczenia Szpitalnego Dziecka od 15 dnia do jego zakończenia albo do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Leczenia Szpitalnego Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 30 dni i dotyczy Przystąpienia w ciągu 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia lub który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym, niż 21-dniowe,
 - b) Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia za Leczenie Szpitalne Dziecka, jeśli leczenie wiąże się z operacją plastyczną lub kosmetyczną, chyba że jest ona niezbędna w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego Wypadku jakiemu w trakcie Ochrony uległo Dziecko.
- Nie wypłacimy Świadczenia za Leczenie Szpitalne Dziecka, jeśli Dziecko przebywa w Szpitalu w celu leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.
- Nie wypłacimy Świadczenia za Leczenie Szpitalne Dziecka, jeśli leczenie wystąpi jako bezpośredni lub pośredni skutek bezprawnych działań osób pod opieką których pozostawało Dziecko.
- Nie wypłacimy Świadczenia za Leczenie Szpitalne Dziecka, jeśli w trakcie leczenia Dziecko umrze.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Rehabilitacji Dziecka PGO/RHD/2024/1

Rehabilitacja Nowonarodzonego Dziecka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest Rehabilitacja Dziecka (w ciągu 12 pierwszych miesięcy życia tego Dziecka), która rozpoczęła się w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Dziecko będzie rehabilitowane w trybie stacjonarnym – to wypłacimy Uczestnikowi 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji Dziecka, która obowiązywała w dniu rozpoczęcia Rehabilitacji.

Jeśli Dziecko będzie rehabilitowane w trybie dziennym – to wypłacimy Uczestnikowi 30% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji Dziecka, która obowiązywała w dniu rozpoczęcia Rehabilitacji.

Jeśli Dziecko będzie rehabilitowane w trybie dziennym i wypłacimy 30% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji Dziecka, a następnie rozpocznie się Rehabilitacja w trybie stacjonarnym, to po zakończeniu Rehabilitacji w trybie stacjonarnym wypłacimy Uczestnikowi 70% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji Dziecka – która obowiązywała w dniu rozpoczęcia Rehabilitacji w trybie stacjonarnym.

Suma Świadczeń z tytułu Rehabilitacji każdego Dziecka nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Rehabilitacji Dziecka – sumujemy procenty wypłacanych Świadczeń.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Rehabilitacji Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- W odniesieniu do Rehabilitacji Dziecka, w okresie 90 dni od:
 - 1) Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,Świadczenie wypłacamy stosując zasady Progresji.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Świadczenia Szpitalnego Dla Dziecka „Zdrowe Życie” nr PGO/HD2/2024/1

Świadczenie Szpitalne dla Dziecka „Zdrowe Życie”

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest:

- 1) przeprowadzenia u Dziecka Postępowania Medycznego – wskazujemy je w części 1 i 2 Wykazu Postępowań Medycznych Dziecka, oraz
- 2) wystąpienie w odniesieniu do Dziecka okoliczności, w których wypłacimy Świadczenie Ryczałtowe – wskazujemy je w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych Dziecka,

które wystąpiły w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy zajdzie Zdarzenie, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego Dziecka, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego Zdarzenia, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z Wykazu Postępowań Medycznych Dziecka, który odpowiada temu Zdarzeniu.

Jeśli wypłacimy Świadczenie za Postępowanie Medyczne, a Zdarzenie spełnia kryteria, które opisane są w części 3 Wykazu Postępowań Medycznych Dziecka, to wypłacimy dodatkowo jedno Świadczenie Ryczałtowe, które obliczymy mnożąc:

- 1) niższą z kwot – Sumę Ubezpieczenia z tytułu Świadczenia Szpitalnego Dziecka, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego Zdarzenia lub kwotę 10 000 zł, i
- 2) wskaźnik naliczenia Świadczenia z części 3 Wykazu Postępowań Medycznych Dziecka, który odpowiada temu Zdarzeniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.

- W odniesieniu do Świadczenia Szpitalnego Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona:
 - 1) 90 dni i dotyczy Przystąpienia przed upływem 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia
 - 2) 180 dni i dotyczy:
 - a) Przystąpienia po upływie 3 miesięcy od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - b) Rozszerzenia Ochrony,
 - c) Wznowienia.
- Ochrona z tytułu Postępowań Medycznych wskazanych w części 2 Wykazu Postępowań Medycznych Dziecka rozpoczyna się po upływie 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony wynikającej z Umowy Dodatkowej, którą liczymy od dnia Przystąpienia, Rozszerzenia Ochrony oraz Wznowienia.
- Nie wypłacimy Świadczenia za kolejne takie samo Postępowanie Medyczne, za które wypłaciliśmy Świadczenie, jak i każde inne Postępowanie Medyczne, które występuje razem z tym postępowaniem w jednej pozycji Wykazu Postępowań Medycznych Dziecka i nie upłynął odpowiedni okres – od końca poprzedniego pobytu w Szpitalu, w czasie którego zostało wykonane takie postępowanie, do początku pobytu w Szpitalu związanego z tym kolejnym postępowaniem – ograniczenie nie dotyczy tych Postępowań Medycznych, które przeprowadzono na rzecz Dziecka w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem; odpowiednim okresem, o którym mowa powyżej, jest 5 lat (oznaczamy go w Wykazie słowami „5 lat”) z następującymi wyjątkami:
 - a) w przypadku Postępowań Medycznych, które dotyczą narządów symetrycznych liczymy ten okres odrębnie dla narządu prawego i lewego (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5lat/5lat”);
 - b) w przypadku takiego samego Postępowania Medycznego, które dotyczy struktury wielokrotnie występującej ale anatomicznie inaczej położonej, okres ten skracamy do 18 miesięcy (takie Postępowania Medyczne oznaczamy w Wykazie słowami „5 lat/18 miesięcy”).
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Zdarzenie spowodują Nieprawidłowości Zdrowotne. Zrezygnujemy z tego ograniczenia (czyli wypłacimy Świadczenie), jeśli w ciągu 24 miesięcy nieprzerwanej Ochrony udzielanej na podstawie Umów Dodatkowych tego rodzaju Dziecko w związku z daną chorobą lub urazem spowodowanym Nieszczęśliwym Wypadkiem nie wymagało korzystania z porad lekarskich, wykonania badań lub przyjmowania leków, ani nie oczekiwało na inne Postępowanie Medyczne związane z tą chorobą lub urazem.
- Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Zdarzenie powstanie w związku z:
 - a) chorobą przewlekłą ani
 - b) wadą wrodzoną, ani
 - c) bezprawnymi działaniami osób pod opieką których pozostawało Dziecko – jako skutek tych działań, ani
 - d) klęską żywiołową lub epidemią ogłoszonymi przez odpowiednie organa administracji państwowej.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Poważnego Zachorowania Dziecka nr PGO/PDK/2024/1

Poważne Zachorowanie Dziecka – Wersja 1

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest wystąpienie w trakcie Ochrony, Poważnego Zachorowania Dziecka – ubezpieczamy 8 Poważnych Zachorowań Dziecka.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy wystąpi Poważne Zachorowanie Dziecka, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego zachorowania, i
- 2) Wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Poważnych Zachorowań Dziecka, który odpowiada temu Poważnemu Zachorowaniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania Dziecka, w okresie 180 dni od:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 Świadczenie wypłacamy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 50 000 zł.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, jeśli Dziecko zmarło w ciągu:
 - 1) 14 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Łagodnego Nowotworu Mózgu;
 - 2) 30 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Nowotworu złośliwego, Przeszczepu narządów.

- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, jeśli Poważne Zachorowanie jest skutkiem chorób, które znalazły odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej Dziecka i zostały rozpoznane lub leczone u Dziecka w okresie 5-ciu lat zanim objęliśmy Uczestnika po raz pierwszy Ochroną z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, jeśli Poważne Zachorowanie powstało jako skutek wad wrodzonych Dziecka.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, jeśli Poważne Zachorowanie powstało jako skutek bezprawnych działań osób pod opieką których pozostawało Dziecko.

Poważne Zachorowanie Dziecka – Wersja 2

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest wystąpienie w trakcie Ochrony, Poważnego Zachorowania Dziecka – ubezpieczamy 20 Poważnych Zachorowań Dziecka.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Gdy wystąpi Poważne Zachorowanie Dziecka, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, która obowiązywała w dniu wystąpienia tego zachorowania, i
- 2) Wskaźnik naliczenia Świadczenia z Tabeli Poważnych Zachorowań Dziecka, który odpowiada temu Poważnemu Zachorowaniu.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- W odniesieniu do Poważnego Zachorowania Dziecka, w okresie 180 dni od:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,
 Świadczenie wypłacamy:
 - 1) stosując zasady Progresji,
 - 2) do wysokości jednej z tych kwot (która będzie wyższa): ALA albo 50 000 zł.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, jeśli Dziecko zmarło w ciągu:
 - 1) 14 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Bakteryjnego Zapalenia Wsierdza, Łagodnego Nowotworu Mózgu;
 - 2) 30 dni od powstania Poważnego Zachorowania – w przypadku: Nowotworu złośliwego, Przeszczepu narządów, Ciężkiej sepsy (Posocznicy), Niedokrwistości aplastycznej (Aplazji szpiku), Operacji mózgu, Pourazowego uszkodzenia mózgu, Ropnia mózgu z utrzymującymi się ubytkami neurologicznymi, Rozległego oparzenia, Śpiączki.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, jeśli Poważne Zachorowanie jest skutkiem chorób, które znalazły odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej Dziecka i zostały rozpoznane lub leczone u Dziecka w okresie 5-ciu lat zanim objęliśmy Uczestnika po raz pierwszy Ochroną z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, jeśli Poważne Zachorowanie powstało jako skutek wad wrodzonych Dziecka.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania Dziecka, jeśli Poważne Zachorowanie powstało jako skutek bezprawnych działań osób pod opieką których pozostawało Dziecko.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Urodzenia Się Dziecka i Ryzyka Urodzenia się Dziecka Wymagającego Wzmoczonej Opieki Medycznej nr PGO/UDZ/2024/1

Urodzenie się Dziecka

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie, jakim jest Urodzenie się Dziecka w trakcie Ochrony lub Przyniesienie przez Uczestnika Dziecka w wieku poniżej 10 lat w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnikowi urodzi się Dziecko, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Urodzenia się Dziecka – która obowiązywała w dniu urodzenia się Dziecka; jeśli w czasie jednego porodu urodzi się więcej niż jedno Dziecko, wypłacimy Świadczenie za każde Dziecko,

Jeśli Uczestnik przysposobi Dziecko, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Urodzenia się Dziecka – która obowiązywała w dniu przysposobienia Dziecka przez Uczestnika; jeśli w trakcie Ochrony wynikającej z Umowy Dodatkowej, Uczestnik przysposobi więcej niż jedno Dziecko, wypłacimy Świadczenie za każde Dziecko.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do urodzenia się Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona 270 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- W odniesieniu do Urodzenia się Dziecka w okresie 270 dni od dnia:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia OchronyŚwiadczenie wypłacimy stosując zasady Progresji.
- W odniesieniu do przysposobienia Dziecka przez Uczestnika stosujemy Karencję. Trwa ona 270 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.

Urodzenie się Dziecka Wymagającego Wzmoczonej Opieki Medycznej

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie, jakim jest Urodzenia się w trakcie Ochrony Dziecka Wymagającego Wzmoczonej Opieki Medycznej czyli takiego, które: uzyskało mniej niż 8 punktów w skali APGAR, lub urodziło się przedwcześnie, lub miało niską urodzeniową masę ciała, lub u którego stwierdzono wadę wrodzoną serca lub układu nerwowego;

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Uczestnikowi urodzi się Dziecko Wymagające Wzmoczonej Opieki Medycznej, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie, które obliczymy mnożąc:

- 1) Sumę Ubezpieczenia z tytułu Urodzenia się Dziecka Wymagającego Wzmoczonej Opieki Medycznej z dnia Urodzenia się Dziecka Wymagającego Wzmoczonej Opieki Medycznej, i
- 2) Wskaźnik naliczenia Świadczenia, który odpowiada powodowi, dla którego Dziecko – zgodnie z Tabelą w OWU.

Jeśli w czasie jednego porodu urodzi się więcej niż jedno takie Dziecko, wypłacimy Świadczenie za każde Dziecko.

Jeśli u Dziecka wystąpi więcej, niż 1 czynnik, który decyduje o konieczności zastosowania wzmoczonej opieki medycznej, Świadczenie wypłacimy w wysokości, która wynika z tego spośród nich, który zgodnie z Tabelą w OWU, przewiduje najwyższą jego wysokość.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Urodzenia się Dziecka Wymagającego Wzmoczonej Opieki Medycznej stosujemy Karencję. Trwa ona 270 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- W odniesieniu do Urodzenia się Dziecka Wymagającego Wzmoczonej Opieki Medycznej w okresie 270 dni od dnia:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia OchronyŚwiadczenie wypłacimy stosując zasady Progresji.
- Nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Urodzenia się Dziecka Wymagającego Wzmoczonej Opieki Medycznej jeśli:
 - 1) Dziecko nie przeżyje pierwszych 30-tu dni od narodzin,
 - 2) matka Dziecka umyślnie przyczyni się do stanu Dziecka, który skutkuje koniecznością zastosowania wzmoczonej opieki medycznej z powodów wskazanych w Tabeli w OWU.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Urodzenia się Martwego Dziecka lub Poronienia nr PGO/ZNK/2024/1

Urodzenie się Martwego Dziecka lub Poronienie

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika – jako przyszłej matki albo przyszłego ojca dziecka – jakim jest:

- 1) Urodzenie się Martwego Dziecka lub
- 2) Poronienie

które wystąpiły w trakcie Ochrony wynikającej z Umowy Dodatkowej.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

W przypadku Urodzenia się Martwego Dziecka, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie równe 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Urodzenia się Martwego Dziecka lub Poronienia, która obowiązywała w dniu Urodzenia się Martwego Dziecka; jeśli w czasie jednego porodu urodzi się Uczestnikowi więcej niż jedno martwe dziecko, wypłacimy Świadczenie za każde z takich dzieci,

W przypadku Poronienia, wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie równe 10% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Urodzenia się Martwego Dziecka lub Poronienia, która obowiązywała w dniu Poronienia; jeśli w wyniku Poronienia obumarł więcej niż jeden płód, wypłacimy Świadczenie za każdy martwy płód.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do Urodzenia się Martwego Dziecka stosujemy Karencję. Trwa ona 270 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- W odniesieniu do Poronienia stosujemy Karencję. Trwa ona 270 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- W odniesieniu do Urodzenia się Martwego Dziecka w okresie 270 dni od dnia:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,Świadczenie wypłacimy stosując zasady Progresji.
- Nie wypłacamy Świadczenia jeśli matka Dziecka umyślnie przyczyniła się do Urodzenia się Martwego Dziecka albo do Poronienia.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Ryzyka Śmierci Rodzica PGO/ZRK/2024/1

Śmierć Rodzica

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy Zdarzenie w życiu Uczestnika, jakim jest śmierć Rodzica, która zaistniała w trakcie Ochrony.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli Rodzic umrze, to wypłacimy Uczestnikowi Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci Rodzica – która obowiązywała w dniu jego śmierci.

WAŻNE:

Szczegółowe zasady obliczenia Świadczenia – patrz OWU UD

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W odniesieniu do śmierci Rodzica stosujemy Karencję. Trwa ona 180 dni i dotyczy:
 - 1) Przystąpienia po 3 miesiącach od Daty Uzyskania Prawa do Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony.
- W odniesieniu do Śmierci Rodzica w okresie 270 dni od dnia:
 - 1) Przystąpienia,
 - 2) Wznowienia,
 - 3) Rozszerzenia Ochrony,Świadczenie wypłacamy stosując zasady Progresji.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Assistance Wersja 1 nr PGO/AS1/2024/1

Assistance – Wersja 1

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest:

- 1) Nagłe Zachorowanie Uczestnika;
- 2) uszkodzenie ciała Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
- 3) potrzeba uzyskania informacji dotyczącej zdrowia lub macierzyństwa, które wystąpiło w trakcie Ochrony

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli w trakcie Ochrony wystąpi Zdarzenie to zapewnimy świadczenie opiekuńcze w postaci usługi assistance i pokryjemy jej koszt – rodzaj usługi, zasady organizacji i limity podajemy w Tabeli Usług Assistance w OWU.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W Umowie Dodatkowej obowiązują również specyficzne ograniczenia dodatkowe, oraz limity, które dotyczą wybranych usług assistance – szczegóły opisujemy w OWU.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Assistance Wersja 2 nr PGO/AS2/2024/1

Assistance – Wersja 2

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zdarzeniem jest:

- 1) Nagłe Zachorowanie Uczestnika;
- 2) uszkodzenie ciała Uczestnika wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
- 3) potrzeba pomocy w przypadku urodzenia się Dziecka;
- 4) Nagłe Zachorowanie Dziecka lub Nieszczęśliwy Wypadek Dziecka;
- 5) trudna sytuacja w życiu Uczestnika, jaką jest śmierć Dziecka, Małżonka lub Rodzica;
- 6) Choroba Przewlekła Uczestnika;
- 7) trudna sytuacja w życiu Uczestnika, jaką jest pobyt Rodzica w Szpitalu;
- 8) udokumentowana utrata pracy;
- 9) potrzeba uzyskania informacji dotyczącej zdrowia lub macierzyństwa, które wystąpiło w trakcie Ochrony

Suma Ubezpieczenia i świadczenie

Jeśli w trakcie Ochrony wystąpi Zdarzenie to zapewnimy świadczenie opiekuńcze w postaci usługi assistance i pokryjemy jej koszt – rodzaj usługi, zasady organizacji i limity podajemy w Tabeli Usług Assistance w OWU.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- W Umowie Dodatkowej obowiązują również specyficzne ograniczenia dodatkowe, oraz limity, które dotyczą wybranych usług assistance – szczegóły opisujemy w OWU.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia „Zagraniczna Druga Opinia Medyczna” nr PGO/BDR/2024/1

„Zagraniczna Druga Opinia Medyczna”

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika oraz Zdarzenia w życiu Uczestnika, które dotyczą zdrowia Małżonka lub Dziecka.

Zdarzeniem jest:

- 1) Postawienie Uczestnikowi, Małżonkowi lub Dziecku, diagnozy lub zalecenie leczenia operacyjnego w związku z wymienionymi w Tabeli w OWU stanami chorobowymi lub uszkodzeniami ciała;

- 2) Wystąpienie stanu chorobowego lub uszkodzenia ciała Uczestnika, Małżonka lub Dziecka, innego niż wymienione w Tabeli w OWU, które wymagają leczenia specjalistycznego, w trakcie Ochrony, wynikającej z Umowy Dodatkowej.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Jeśli w trakcie Ochrony Uczestnikowi, Małżonkowi lub Dziecku, zostanie postawiona diagnozę lub otrzymają zalecenie leczenia operacyjnego w związku z wymienionymi w Tabeli stanami chorobowymi lub uszkodzeniami ciała, to zorganizujemy oraz pokryjemy koszt sporządzenia i przetłumaczenia na język polski – Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej.

Jeśli w trakcie Ochrony wystąpi stan chorobowy lub uszkodzenie ciała Uczestnika, Małżonka lub Dziecka, innego niż wymienione w Tabeli, które będą wymagały leczenia specjalistycznego, to zorganizujemy oraz pokryjemy koszt sporządzenia i przetłumaczenia na język polski – Informacji Medycznej Eksperta.

W ramach powyższych usług zapewniamy dodatkowo:

- 1) dostęp w trakcie Ochrony do Platformy AskBestDoctors,
- 2) tłumaczenie na język Eksperta dokumentacji medycznej, którą przekazuje Uczestnik, Małżonek lub Dziecko.

Dla jednego stanu chorobowego lub uszkodzenia ciała Uczestnika, Małżonka lub Dziecka, zapewniamy sporządzenie jednej Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej albo jednej Informacji Medycznej Eksperta.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym nie organizujemy ani nie pokrywamy kosztów sporządzenia Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej ani Informacji Medycznej Eksperta jeżeli przyczyną zgłoszenia jest:
 - 1) ostry i krótkotrwały stan chorobowy,
 - 2) choroba przewlekła o lekkim przebiegu,
 - 3) zaburzenie psychiczne,
 - 4) problem stomatologiczny.
- Nie ponosimy również odpowiedzialności w następujących przypadkach:
 - 1) w czasie pobytu Uczestnika, Małżonka lub Dziecka w szpitalu, jeśli pobyt ten jest związany ze schorzeniem, które ma być przedmiotem Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej lub Informacji Medycznej Eksperta, do czasu zakończenia pobytu tej osoby w szpitalu;
 - 2) jeżeli stan chorobowy Uczestnika, Małżonka lub Dziecka nie został jeszcze zdiagnozowany przez lekarza prowadzącego leczenie.
- Nie odpowiadamy także za:
 - 1) medyczną poprawność Zagranicznej Drugiej Opinii Medycznej czy Informacji Medycznej Eksperta,
 - 2) skutki działań lub zaniechań na podstawie informacji zawartych w tych opiniach,
 - 3) skutki wdrożenia proponowanych przez Ekspertów planów leczenia, w tym ich skuteczność.

Warunki Ogólne Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow” nr PGO/AMB/2024/1

Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow” w formie indywidualnej

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika.

Zakres ubezpieczenia obejmuje wizyty Uczestnika w Placówce Medycznej w celu skorzystania z Usługi Zdrowotnej, która ma na celu przywrócenie zdrowia Uczestnika lub jego bliskich oraz zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Uczestnik może korzystać z Usług Zdrowotnych tylko w Placówkach Medycznych i tylko w czasie Ochrony.

Zakres dostępnych Usług Zdrowotnych, zależy od wybranej Wersji Umowy Dodatkowej – Podstawowej, Rozszerzonej lub Platynowej – wymieniamy je w Tabeli w OWU a szczegóły dostępne są w Wykazie Usług Medycznych, który jest załącznikiem do OWU.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie zapewniamy możliwości skorzystania z Usługi Zdrowotnej, jeśli Zdarzenie miało miejsce w związku z następującymi okolicznościami :
 - 1) zażyciem niezaordynowanych przez lekarza leków lub ich zażyciem niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, również w związku z uczestnictwem Uczestnika w eksperymentach medycznych, stosowaniem metod leczenia nieuznawanych naukowo, metod medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej;
 - 2) AIDS lub schorzeniami związanymi z tą chorobą;
 - 3) chorobą Alzheimera;
 - 4) zabiegiem aborcji;
 - 5) ciążą wysokiego ryzyka, lub ciążą – jeśli wcześniej wystąpiły: ciąża wysokiego ryzyka, poród o przebiegu patologicznym lub komplikacje porodu;
 - 6) diagnozowaniem i leczeniem niepłodności;
 - 7) zabiegiem zmiany płci;

- 8) leczeniem protetycznym, ortodontycznym lub z zakresu chirurgii szczękowej
- 9) leczeniem, zabiegami i operacjami z zakresu chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej oraz kosmetyki;
- 10) leczeniem kuracyjnym, sanatoryjnym i uzdrowskowym lub rehabilitacją, o ile dotyczy chorób przewlekłych, wad wrodzonych, zaburzeń neuro-rozwojowych oraz rehabilitacji po zabiegach operacyjnych;
- 11) leczeniem odwykowym, zabiegami i kuracjami odwykowymi;
- 12) pełnieniem służby wojskowej.

Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow” w formie rodzinnej

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy

Ubezpieczamy zdrowie Uczestnika i jego bliskich – Małżonka albo Partnera lub Dziecka.

Zakres ubezpieczenia obejmuje wizyty Uczestnika lub jego bliskich w Placówce Medycznej w celu skorzystania z Usługi Zdrowotnej, która ma na celu przywrócenie zdrowia Uczestnika lub jego bliskich oraz zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

Suma Ubezpieczenia i Świadczenie

Uczestnik lub jego bliscy mogą korzystać z Usług Zdrowotnych tylko w Placówkach Medycznych i tylko w czasie Ochrony.

Zakres dostępnych Usług Zdrowotnych, zależy od wybranej Wersji Umowy Dodatkowej – Podstawowej, Rozszerzonej lub Platynowej – wymieniamy je w Tabeli w OWU a szczegóły dostępne są w Wykazie Usług Medycznych, który jest załącznikiem do OWU.

Jakie są ograniczenia naszej Ochrony

- Patrz „Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych” (strona 37). W Umowie mogą występować dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, które opisane są w OWU. Najważniejsze z nich wymieniamy poniżej.
- Nie zapewniamy możliwości skorzystania z Usługi Zdrowotnej, jeśli Zdarzenie miało miejsce w związku z następującymi okolicznościami, które dotyczą Uczestnika, Małżonka albo Partnera lub Dziecka:
 - 1) zażyciem niezaordynowanych przez lekarza leków lub ich zażyciem niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, również w związku z uczestnictwem Uczestnika, Małżonka albo Partnera lub Dziecka w eksperymentach medycznych, stosowaniem metod leczenia nieuznawanych naukowo, metod medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej;
 - 2) AIDS lub schorzeniami związanymi z tą chorobą;
 - 3) chorobą Alzheimera;
 - 4) zabiegiem aborcji;
 - 5) ciążą wysokiego ryzyka, lub ciążą – jeśli wcześniej wystąpiły: ciąża wysokiego ryzyka, poród o przebiegu patologicznym lub komplikacje potęgu;
 - 6) diagnozowaniem i leczeniem niepłodności;
 - 7) zabiegiem zmiany płci;
 - 8) leczeniem protetycznym, ortodontycznym lub z zakresu chirurgii szczękowej
 - 9) leczeniem, zabiegami i operacjami z zakresu chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej oraz kosmetyki;
 - 10) leczeniem kuracyjnym, sanatoryjnym i uzdrowskowym lub rehabilitacją, o ile dotyczy chorób przewlekłych, wad wrodzonych, zaburzeń neuro-rozwojowych oraz rehabilitacji po zabiegach operacyjnych;
 - 11) leczeniem odwykowym, zabiegami i kuracjami odwykowymi;
 - 12) pełnieniem służby wojskowej.

Część 3. OGRANICZENIA OCHRONY – podstawowe zasady i postanowienia wspólne dla Umowy Głównej oraz Umów Dodatkowych

PODSTAWOWE METODY OGRANICZENIA OCHRONY

- **Karencja** – to okres, w którym nasza odpowiedzialność jest ograniczona do Zdarzeń spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem. Okres ten wskazujemy w Umowie Głównej oraz w określonych Umowach Dodatkowych w części: Jakie są ograniczenia naszej Ochrony; Karencja może dotyczyć:
 - 1) Uczestnika, który przystępuje do ubezpieczenia – dotyczy to Zdarzeń, które obejmujemy Ochroną i które nie są spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 2) Uczestnika, który w ostatnim roku przed Przystąpieniem przebywał na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 21-dniowe – dotyczy to Zdarzeń, które obejmujemy Ochroną i które nie są spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 3) Uczestnika, którego obejmuje przypadek Wznowienia – dotyczy to Zdarzeń, które obejmujemy Ochroną i które nie są spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 4) Uczestnika, którego obejmuje przypadek Rozszerzenia Ochrony – obejmuje to tę część Sumy Ubezpieczenia, o którą wzrosła Suma Ubezpieczenia lub nowy zakres w Ochronie.
- **Progresja** – to metoda ustalania kwoty wypłaty w okresie, który wskazujemy w Umowie Głównej oraz w określonych Umowach Dodatkowych w części: Jakie są ograniczenia naszej Ochrony. Okres, w którym stosujemy Progresję, dzielimy na 3 równe części. W zależności od tego, kiedy wystąpi Zdarzenie, wypłacimy wskazaną część Świadczenia – zgodnie z OWU lub OWU UD. Jeśli Zdarzenie wystąpi:
 - 1) w pierwszej części tego okresu, wypłacimy 10% Świadczenia,
 - 2) w drugiej części tego okresu, wypłacimy 40% Świadczenia,
 - 3) w trzeciej części tego okresu, wypłacimy 70% Świadczenia.
 Progresji nie stosujemy, jeśli Zdarzenie zostanie spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem. Jeśli w tym samym czasie okres Karencji pokrywa się z okresem w którym stosujemy Progresję, wówczas stosujemy wyłącznie Karencję.

- **Ocena ryzyka ubezpieczeniowego** (wstępna i indywidualna) to czas w którym oceniamy czy możemy przyznać Ochronę we wnioskowanej wysokości – to czas, w którym Ochrony odpowiednio, nie ma lub ograniczona jest do ALA.

PODSTAWOWE OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI W PRZYPADKU ŚMIERCI UCZESTNIKA

- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli śmierć Uczestnika nastąpi:
 - 1) w wyniku stanu wojennego, działań wojennych, działań zbrojnych lub użycia broni masowego rażenia,
 - 2) w wyniku czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Uczestnika w rozruchach lub zamieszkach,
 - 3) w wyniku Aktu Terroryzmu – jeśli Uczestnik będzie uczestniczył w nim jako sprawca (wszystkie formy sprawstwa), pomocnik lub podżegacz albo będzie wykonywać czynności lub obowiązki służbowe w ramach struktur wojskowych lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku lub bezpieczeństwa publicznego,
 - 4) w związku z udziałem Uczestnika jako sprawcy (wszystkie formy sprawstwa), pomocnika lub podżegacza w aktach przemocy innych niż te, które wymieniamy wyżej,
 - 5) w związku z udziałem Uczestnika w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym,
 - 6) w wyniku samobójstwa w ciągu 2 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony.

PODSTAWOWE OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZDARZENIA INNE NIŻ ŚMIERĆ UCZESTNIKA

- Ograniczenia dotyczą:
 - 1) Zdarzeń, które obejmujemy Ochroną w ramach Umowy Głównej (w tym Śmierci Uczestnika o ile w okresie Karencji będzie skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku),
 - 2) Zdarzeń, które obejmujemy Ochroną w ramach Umów Dodatkowych.
- Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zdarzenie nastąpi:
 - 1) w związku ze spożyciem przez Uczestnika alkoholu, zażyciem przez Uczestnika narkotyków lub substancji, lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania przez Uczestnika alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji, lub środków,
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Uczestnika przestępstwa,
 - 3) w związku z nieprzestrzeganiem przez Uczestnika wskazań i zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej,
 - 4) w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym) Uczestnika, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej,
 - 5) w związku z dokonaniem przez Uczestnika umyślnego samouszkodzenia ciała lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa,
 - 6) w wyniku zakażenia Uczestnika HIV,
 - 7) w wyniku wypadku statku powietrznego, chyba że Uczestnik będzie pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy Prawo lotnicze,
 - 8) w wyniku stanu wojennego, działań wojennych, działań zbrojnych lub użycia broni masowego rażenia,
 - 9) w wyniku czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Uczestnika w rozruchach lub zamieszkach,
 - 10) w wyniku Aktu Terroryzmu – jeśli Uczestnik będzie uczestniczył w nim jako sprawca (wszystkie formy sprawstwa), pomocnik lub podżegacz albo będzie wykonywać czynności lub obowiązki służbowe w ramach struktur wojskowych lub służb, których zadania obejmują zapewnienie porządku lub bezpieczeństwa publicznego,
 - 11) w związku z udziałem Uczestnika jako sprawcy (wszystkie formy sprawstwa), pomocnika lub podżegacza w aktach przemocy innych niż te, które wymieniamy wyżej,
 - 12) w związku z udziałem Uczestnika w zagranicznych misjach o charakterze militarnym, stabilizacyjnym lub humanitarnym,
 - 13) w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu przez Uczestnika lub udziałem Uczestnika w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia,
 - 14) w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, który będzie związany z wykonywaniem przez Uczestnika Zawodu Szczególnie Niebezpiecznego,
 - 15) w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpi w trakcie wykonywania przez Uczestnika Pracy w Szczególnie Niebezpiecznych Warunkach.
- Jeśli Ochrona odnosi się do Zdarzeń w życiu Uczestnika, które dotyczą Małżonka lub Partnera, Rodzica lub Dziecka, ograniczenia powyższe dotyczą także tych osób – zapisy te należy czytać, zastępując słowo „Uczestnik” odpowiednio słowem „Małżonek”, „Partner”, „Rodzic” lub „Dziecko”.

Wybrane pojęcia związane z ograniczeniami Ochrony:

- Akt Terroryzmu – działanie indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły, przemocy lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych lub ekonomicznych. Celem tego aktu jest wprowadzenie chaosu, dezorganizacja życia publicznego, zastraszenie lub wywarcie przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność;
- Zajęcia Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, narciarstwo akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny, skoki narciarskie, bobsleje, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping), sporty walki, wspinaczka górską lub skałkowa, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running, runmageddon), zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, kajakarstwo górskie, górskie sptywy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, skoki spadochronowe, skoki bungee, skoki powietrzne z wysokości, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, wyprawy w następujące tereny charakteryzujące się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- Zawód Szczególnie Niebezpieczny – pirotechnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, żołnierz zawodowy (saper, pilot helikopterów i samolotów, żołnierz w jednostce specjalnej, żołnierz uczestniczący w wyjazdach na misje zagraniczne), treser zwierząt niebezpiecznych, ratownik (medyczny, chemiczny, górski, morski, drogowy, wodny) – o ile bierze udział w akcjach niebezpiecznych, opiekun zwierząt niebezpiecznych w zoo lub cyrku, korespondent wojenny, pracownik podziemnego górnictwa węglowego i kopalnictwa, strażak, funkcjonariusz mundurowych

służb specjalnych, rybak pracujący na kutrze, nurek, pracownik turbin wiatrowych, kaskader, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230 V, artysta cyrkowy, akrobata, pracownik organizacji humanitarnej – o ile bierze udział w misjach na terenach zagrożonych wojną lub kataklizmem;

- Praca w Szczególnie Niebezpiecznych Warunkach – praca wykonywana: pod ziemią, pod wodą, w rafinerii, przy pozyskiwaniu lub zrywce drewna, na platformie wiertniczej, na wysokości powyżej 15 metrów.
- Wyczynowe Uprawianie Sportu – uprawianie sportu, które polega na udziale:
 - 1) w treningach w ramach organizacji sportowej (niezależnie od formy prawnej tej organizacji) i
 - 2) we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym);
- Zawodowe Uprawianie Sportu – Wyczynowe Uprawianie Sportu, które wiąże się z otrzymywaniem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet lub zasiłków

Materiał nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego, wzorca umownego, części umowy ubezpieczenia ani propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia. Opiekun jest ubezpieczeniem na życie oferowanym przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółkę Akcyjną („Allianz”). Szczegółowy zakres i warunki ubezpieczenia – w tym w zakresie składek i opłat, ograniczeń i wyłączeń naszej odpowiedzialności (w szczególności okresów ograniczonej ochrony) oraz zasad obliczania i warunków wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych – znajdują się w Warunkach ogólnych grupowego ubezpieczenia na życie Opiekun (PGO/2024/1 PD202403), zamieszczonych na www.allianz.pl.

Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-189), ul. Inflancka 4B, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561, NIP: 526-020-99-75, REGON 010587003, wysokość kapitału zakładowego: 95 480 000 złotych (wpłacony w kwocie 87 267 500 złotych).