



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA**



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

Kod warunków: DCGP33

Wersja z dnia 20.01.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków: DCGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE:

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ubezpieczonego ciężkiej choroby. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby wskazanej w Załączniku nr 1 do OWU (26 ciężkich chorób), która zaistniała w okresie naszej odpowiedzialności.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku zajścia zdarzenia w życiu ubezpieczonego, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby w okresie naszej odpowiedzialności, w zależności od obowiązującego w umowie zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:

- wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, który jest określony w polisie,
- przyznamy ubezpieczonemu prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.

Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

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

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Karencja ma zastosowanie w okresie pierwszych 90 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego. Ponosimy odpowiedzialność jedynie za ciężkie choroby dziecka powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się w tym okresie.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego w umowie zakończy się:

- z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- wystąpienia ciężkiej choroby u dziecka przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej,
- ponownego wystąpienia danej ciężkiej choroby, która już wystąpiła u dziecka,
- wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, która nie spełnia definicji ciężkiej choroby wskazanej w OWU.

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

JAK ROZWIĄŻAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka, kod warunków DCGP33 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	<p>pkt 1–2</p> <p>pkt 4–8</p> <p>pkt 13–14</p> <p>pkt 28–29</p> <p>pkt 36–37</p> <p>pkt 38–43</p> <p>pkt 54</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	<p>pkt 1–2</p> <p>pkt 7</p> <p>pkt 9–14</p> <p>pkt 15</p> <p>pkt 33–34</p> <p>pkt 35</p> <p>pkt 54</p>

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

WWW na **pzu.pl**



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

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

Kod warunków: DCGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby dziecka uchwałą nr UZ/231/2019 z dnia 5 grudnia 2019 (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 20.01.2020 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **ciężka choroba** – tylko taka choroba, uraz lub operacja chirurgiczna, które są objęte naszą ochroną. Lista ciężkich chorób zawiera: bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzycę typu 1, chorobę Leśniowskiego-Crohna, dystrofię mięśniową, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozę, niedokrwistość aplastyczną, niedokrwistość hemolityczną, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekłą niewydolność nerek, schyłkową niewydolność wątroby, sepsę (posocnicę), śpiączkę, tężec, tocznię rumieniowatą układową, transplantację, utratę kończyny, wściekliznę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Definicję ciężkich chorób, które obejmujemy ochroną, znajdziesz w Załączniku nr 1 do tych OWU;
- 2) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia dziecka lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) **dziecko** – dziecko, które w dniu wystąpienia u niego ciężkiej choroby nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
 - a) dziecko ubezpieczonego,
 - b) pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic pasierba);
- 4) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazany w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
- 5) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 6) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
- 7) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 8) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie wskazane w polisie, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 9) **uczęszczenie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 10) **usługi medyczne** – świadczenia, których listę znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU;
- 11) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia dodatkowego następujących okoliczności:

- a) zdiagnozowania – w przypadku: bakteryjnego zapalenia wsierdza, całkowitej utraty słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitej utraty wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkiego oparzenia, cukrzycy typu 1, choroby Leśniowskiego-Crohna, dystrofii mięśniowej, nagminnego porażenia dziecięcego (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozy, niedokrwistości hemolitycznej, niezłośliwego guza mózgu, nowotworu złośliwego, paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, schyłkowej niewydolności wątroby, sepsy (posocznicy), tężca, tocznia rumieniowatego układowego, utraty kończyny, wścieklizny, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,
 - b) specjalistycznego leczenia – w przypadku: niedokrwistości aplastycznej, przewlekłej niewydolności nerek, transplantacji,
 - c) zakażenia – w przypadku: zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji,
 - d) zapadnięcia w śpiączkę – w przypadku: śpiączki.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i kiedy otrzymasz usługi medyczne

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby, zgodnej z naszą definicją wskazaną w Załączniku nr 1 do tych OWU w okresie naszej ochrony świadczonej z tytułu ubezpieczenia dodatkowego.
5. Jeśli zajdzie zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby, w zależności od zakresu świadczeń aktualnego w dniu zajścia zdarzenia:
- 1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka, który jest określony w polisie;
 - 2) przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
6. Zakres ubezpieczenia i świadczeń potwierdzamy w polisie.
7. Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w Załączniku nr 2 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka.
8. Usługi medyczne przysługują dla każdej z ciężkich chorób dziecka, za którą należne jest świadczenie pieniężne.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

9. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
- 1) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne,

- polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakłócenie usługowych lub wytwórczych;
- 2) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
 - 4) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, niekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)”;
 - 5) **zawodowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
 10. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje ciężkiej choroby dziecka, jeśli powstała u dziecka w wyniku nieszczerliwego wypadku, który nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień,
 - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajęcie wypadku komunikacyjnego;
 - 5) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajęcie nieszczerliwego wypadku;
 - 6) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowy.
 11. W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby dziecka nasza ochrona nie obejmuje także:
 - 1) ciężkiej choroby w przypadku której istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wystąpieniem ciężkiej choroby, a wrodzoną wadą rozwojową dziecka;
 - 2) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku spożycia alkoholu przez dziecko, użycia przez nie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajęcie zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 3) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
 - 4) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka, umyślnego wywołania choroby lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
 - 5) niedokrwistości hemolitycznej wrodzonej oraz takiej, która jest skutkiem działania leków lub substancji toksycznych lub objawem nocnej napadowej hemoglobinurii;
 - 6) niezłośliwego guza mózgu – w przypadku zgłoszenia torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńowych, krwinków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
 - 7) nowotworu złośliwego w przypadku zgłoszenia:
 - a) nowotworu ocenionego w badaniu histopatologicznym jako łagodny, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjny lub przedinwazyjny (tzw. in situ),
 - b) zmiany o cechach dysplazji,
 - c) ziarniaka złośliwego w pierwszym stadium,
 - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
 - e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - g) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
 - 8) przewlekłej niewydolności nerek – w przypadku zgłoszenia ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
 - 9) schyłkowej niewydolności wątroby – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
 - 10) śpiączki – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu;
 - 11) śpiączki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki;
 - 12) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej dziecko zostało wpisane na listę oczekujących na przeszczep;
 - 13) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka homofilję.
 12. Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u dziecka postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony, oprócz ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby, w przypadku której ponosimy odpowiedzialność.
 13. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona wygasa w zakresie tej choroby u tego samego dziecka. W przypadku nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
 14. Nie zrealizujemy świadczenia, jeżeli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia ciężkiej choroby dziecka.
- KARENCAJA**
– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności
15. Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia.
 16. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie ciężkiej choroby dziecka było wynikiem nieszczerliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 90 dni.

ZAWIERANIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

17. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
18. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa ubezpieczenie

19. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

20. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
21. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli od kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy ubezpieczenia

22. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
23. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
24. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy ubezpieczenia

25. Wypowiedzenie umowy odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
26. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
27. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

28. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia pieniężnego.
29. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

30. Wysokość składki za ubezpiezonego:
 - 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu;
 - 2) zależy od:

- a) sumy ubezpieczenia,
 - b) zakresu ubezpieczenia,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) zakresu świadczeń,
 - e) częstotliwości jej przekazywania,
 - f) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
31. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
 32. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

33. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
34. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

35. Nasza odpowiedzialność w tej umowie kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
 - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
 - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym zrezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
 - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) z dniem, w którym umowa ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata i komu przysługujemy prawo do korzystania z usług medycznych

36. Prawo do świadczenia pieniężnego przysługuje Tobie.
37. Prawo do korzystania z usług medycznych dla dziecka przysługujemy Tobie.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

38. Jeśli wystąpi u dziecka ciężka choroba, dostarcz nam:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) akt urodzenia dziecka;
 - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, o ile dziecko przebywało w szpitalu;
 - 5) dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku ciężkiej choroby w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) jeżeli składasz wniosek o wypłatę świadczenia dla dziecka:
 - a) które nie ukończyło 18 lat – zgodę opiekuna prawnego dziecka, na przetwarzanie danych osobowych dziecka,
 - b) które ukończyło 18 lat – zgodę dziecka na przetwarzanie jego danych osobowych.
39. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenie Ci się należy lub w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
40. Możemy dodatkowo:
 - 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;

2) zlecić badania medyczne

– jeśli będzie to potrzebne.

41. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

42. Na podstawie dokumentacji podejmiemy decyzję w sprawie wypłaty świadczenia pieniężnego lub przyznania Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka (jeśli posiadasz je w zakresie ubezpieczenia).

43. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka – będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

44. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.

45. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:

- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
- 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
- 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.

46. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:

- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
- 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
- 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

47. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:

1) w postaci papierowej lub

2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.

48. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:

1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo

2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

49. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

50. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:

- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
- 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.

51. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.

52. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

53. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

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

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

WYKAZ CIĘŻKICH CHOROŃ

Za ciężkie choroby objęte naszą odpowiedzialnością uznaje się wyłącznie takie:

- 1) **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które jest zapaleniem wsierdza spowodowanym przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie choroby potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdza;
- 2) **całkowita utrata słuchu** w co najmniej jednym uchu, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności słyszenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, w której ubytek słuchu w uchu objętym chorobą wynosi co najmniej 90dB i jest obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy. Stopień utraty słuchu jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
- 3) **całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku**, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, w której ostrość widzenia w oku objętym chorobą po korekacji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Wielkość utraty wzroku jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
- 4) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
 - a) ponad 40% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia,
 - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie,
 - c) ponad 10% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia;
- 5) **cukrzyca typu 1**, która jest chorobą metaboliczną o podłożu autoimmunologicznym wymagającą stałego leczenia insuliną. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog;
- 6) **choroba Leśniowskiego-Crohna**, która jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne, i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita;
- 7) **dystrofia mięśniowa**, która jest uwarunkowaną genetycznie grupą chorób, polegających na powolnym zaniku mięśni poprzecznie prążkowanych, bez zajęcia układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką dystrofię mięśniową, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni;
- 8) **nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)**, które jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną wirusem Polio. Odpowiadamy wyłącznie za porażenną postać nagminnego porażenia dziecięcego, które w co najmniej jednej grupie mięśni spowodowało brak ich skurczu lub skurcz o śladowej sile utrzymujący się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 9) **neuroborelioza**, która jest chorobą zakaźną, spowodowaną przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
 - a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
 - b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - c) zapalenie nerwu czaszkowego,
 - d) zapalenie wielokorzeniowe.Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 10) **niedokrwistość aplastyczna**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwono krwinkowego i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której, zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulację lub wykonano transplantację szpiku;
- 11) **niedokrwistość hemolityczna**, która jest następstwem skróconego czasu przeżycia krwinek czerwonych i objawia się zmniejszeniem stężenia hemoglobiny poniżej normy dla wieku dziecka. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość hemolityczną, która wymagała hospitalizacji;
- 12) **niezłóżliwy guz mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłóżliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłóżliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 13) **nowotwór złośliwy**, który jest niekontrolowanym rozrostem komórek nowotworowych, cechującym się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniami histopatologicznymi. Odpowiadamy także za chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
- 14) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego**, który jest całkowitą utratą funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn, jest nieodwracalny i utrzymuje się co najmniej 3 miesiące;
- 15) **przewlekła niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jednej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki;
- 16) **schyłkowa niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką postać schyłkowej niewydolności wątroby, która doprowadziła do wystąpienia co najmniej jednego z poniższych objawów:
 - a) wodobrzusza,
 - b) żylaków przełyku,
 - c) encefalopatii wątrobowej;
- 17) **sepsa (posocznica)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi bakterie, wirusy lub grzyby oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
 - a) ośrodkowy układ nerwowy,
 - b) układ krążenia,
 - c) układ oddechowy,
 - d) układ krwiotwórczy,
 - e) nerki,
 - f) wątroba.Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 18) **śpiączka**, która jest stanem głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażającym się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikającym z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwające co najmniej 30 dni: deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione

- w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów;
- 19) **tężec**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyn produkowanej przez łasceczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który wymagał hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 20) **toczeń rumieniowaty układowy**, który jest chorobą autoimmunologiczną, przebiegającą z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego w przebiegu doszło do zajęcia jednego z poniższych narządów lub układów:
- a) nerki,
 - b) serce,
 - c) układ nerwowy;
- 21) **transplantacja**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
- 22) **utrata kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego;
- 23) **wścieklizna**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, w przebiegu której wystąpiły objawy zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, i która wymagała hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 24) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych i jest potwierdzone złożonymi dowodami. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski;
- 25) **zapalenie mózgu**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie mózgu, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 26) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

ZAŁĄCZNIK NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Konsultacje lekarskie	Androlog	4 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	<p>1. Konsultacje nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy ze stopniem naukowym – doktor habilitowany, tytułem naukowym – profesor).</p> <p>2. Z konsultacji lekarskich możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</p> <p>3. Z konsultacji psychologicznej możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej.</p> <p>4. Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączny telekomunikacyjnych. W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidualne konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie.</p>
	Audiolog		
	Chirurg dziecięcy		
	Chirurg ogólny		
	Chirurg onkolog		
	Dermatolog – wenerolog		
	Dermatolog dziecięcy		
	Diabetolog		
	Diabetolog dziecięcy		
	Dietetyk		
	Endokrynolog		
	Endokrynolog dziecięcy		
	Gastroenterolog		
	Gastroenterolog dziecięcy		
	Ginekolog		
	Ginekolog – endokrynolog		
	Ginekolog dziecięcy		
	Hematolog		
	Hematolog dziecięcy		
	Hepatolog		
	Hepatolog dziecięcy		
	Internista		
	Kardiochirurg		
	Kardiochirurg dziecięcy		
	Kardiolog		
	Kardiolog dziecięcy		
	Laryngolog		
	Laryngolog dziecięcy		
	Lekarz chorób zakaźnych		
	Lekarz rehabilitacji		
	Lekarz rodzinny		
	Nefrolog		
	Nefrolog dziecięcy		
	Neurochirurg		
	Neurochirurg dziecięcy		
	Neurolog		
	Neurolog dziecięcy		
	Okulista		
	Okulista dziecięcy		
	Onkolog		
	Onkolog dziecięcy		
	Ortopeda – traumatolog		
	Ortopeda dziecięcy		
	Pediatra – dzieci chore		
	Proktolog		
	Pulmonolog		
	Pulmonolog dziecięcy		
	Reumatolog		
	Reumatolog dziecięcy		
	Transplantolog		
	Urolog		
	Urolog dziecięcy		
Konsultacja psychologiczna	Psycholog		

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Konsultacje telemedyczne	Dermatolog – porada telemedyczna		
	Dermatolog dziecięcy – porada telemedyczna		
	Diabetolog – porada telemedyczna		
	Dietetyk – porada telemedyczna		
	Endokrynolog – porada telemedyczna		
	Endokrynolog dziecięcy – porada telemedyczna		
	Ginekolog – porada telemedyczna		
	Internista – porada telemedyczna		
	Kardiolog – porada telemedyczna		
	Kardiolog dziecięcy – porada telemedyczna		
	Onkolog – porada telemedyczna		
	Ortopeda – porada telemedyczna		
	Ortopeda dziecięcy – porada telemedyczna		
	Pediatra – porada telemedyczna		
	Pielęgniarka – porada telemedyczna		
	Pielęgniarka diabetologiczna – porada telemedyczna		
	Psycholog – porada telemedyczna		
	Psycholog dziecięcy – porada telemedyczna		
	Pulmonolog – porada telemedyczna		
	Pulmonolog dziecięcy – porada telemedyczna		
Morfologia krwi	Hematokryt	5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Hemoglobina		
	Leukocyty		
	Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny		
	Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny z rozmazem ręcznym		
	Morfologia krwi bez rozmazu		
	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)		
Badania układu krzepnięcia	Płytki krwi	5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Retikulocyty		
	APTT – czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy		
	Czas krwawienia		
	Czas krzepnięcia		
	Czas protrombinowy (PT/INR)		
	Czas trombinowy (TT)		
Badania biochemiczne krwi	D-Dimery	10 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Fibrynogen		
	Albuminy		
	Alfa-globuliny		
	Białko całkowite		
	Bilirubina bezpośrednia		
	Bilirubina całkowita		
	Bilirubina pośrednia		
	Chlorki (Cl)		
	CRP białko C-reaktywne		
	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)		
	Ferrytyna		
	Fosfataza zasadowa / alkaliczna / AP		
	Fosfataza zasadowa / AP – frakcja kostna		
	Fosfor		
	GGTP		
	Glukoza na czczo		
	Hb A1c – Hemoglobina glikowana		
	Klirens kreatyniny		
	Kreatynina		
	Kwas moczowy		
	Magnez (Mg)		
	Mocznik / Azot mocznikowy / BUN		

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
	Potas (K)		
	Proteinogram		
	Sód (Na)		
	TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza		
	Transaminaza GOT / AST / ASPAT		
	Transaminaza GPT / ALT / ALAT		
	Transferyna		
	Wapń całkowity (Ca)		
	Wapń zjonizowany		
	Żelazo (Fe)		
	Żelazo-krzywa wchłaniania		
Badania moczu	Białko całkowite w moczu – wydalanie dobowe	5 badań – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Białko w moczu		
	Bilirubina w moczu		
	Ciała ketonowe w moczu		
	Fosfor w moczu – wydalanie dobowe		
	Glukoza w moczu		
	Glukoza w moczu – wydalanie dobowe		
	Kreatynina w moczu		
	Kreatynina w moczu – wydalanie dobowe		
	Kwas moczowy w moczu		
	Kwas moczowy w moczu – wydalanie dobowe		
	Magnez (Mg) w moczu		
	Magnez (Mg) w moczu – wydalanie dobowe		
	Mocz – badanie ogólne		
	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu – wydalanie dobowe		
	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu		
	Potas (K) w moczu – wydalanie dobowe		
	Potas (K) w moczu		
	Sód (Na) w moczu		
	Sód (Na) w moczu – wydalanie dobowe		
	Wapń (Ca) w moczu		
	Wapń (Ca) w moczu – wydalanie dobowe		
	Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) (d. Mikroalbuminuria w moczu)		
Badania serologiczne	Odczyn Coombsa – pośredni	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Odczyn Coombsa BTA		
	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA1		
	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA2		
Badania kału	Przeciwciała przeciwjądrowe ANA (jakościowe)	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
Badania kału	Kał – krew utajona	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Kał – posiew ogólny		
Markery nowotworowe	Antygen CA 125	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Antygen CEA		
	Antygen CA 19-9 – antygen raka przewodu pokarmowego		
	AFP – alfa – fetoproteina		
	Antygen CA 15-3 (CA 15-3)		
Posiewy i bakteriologia	Posiew moczu (identyfikacja + antybiogram)	2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Posiew wymazu z rany		

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Badania RTG i USG	Opis do RTG	2 badania – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań RTG i USG możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	RTG czaszki		
	RTG klatki piersiowej AP		
	RTG klatki piersiowej AP i bok		
	RTG kręgosłupa całego w projekcji bocznej		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP i bok		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego / w projekcji AP		
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w projekcji bocznej		
	RTG kręgosłupa piersiowego AP i bok		
	RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji AP		
	RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji bocznej		
	RTG kręgosłupa szyjnego AP i bok		
	RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji AP		
	RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji bocznej		
	Urografia		
	Wlew doodbytniczy – kontrast		
	Echokardiografia (ECHO) dorośli		
	Echokardiografia (ECHO) dzieci		
	Echokardiografia (ECHO) przezprzełykowe		
	Echokardiografia (ECHO) z dopplerem		
	Mammografia 2 stronna		
	USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne		
	USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)		
	USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)		
	USG gruczołu krokowego transrektalne		
	USG jamy brzusznej		
	USG jąder		
	USG miednicy małej		
	USG piersi		
	USG przeziemiączkowe u dzieci		
	USG ślinianek		
	USG tarczycy		
	USG układu moczowego		
	USG węzłów chłonnych		
Badania endoskopowe	Anoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego)	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania endoskopowe	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego)		
	Sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje kosztu badania histopatologicznego)		
Tomografia komputerowa (z wyłączeniem angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, HRT, OCT, SL-OCT) Nie obejmuje kosztu kontrastu.	Kolonoskopia wirtualna TK	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Tomografia komputerowa głowy		
	Tomografia komputerowa głowy – przysadka		
	Tomografia komputerowa jamy brzusznej		
	Tomografia komputerowa klatki piersiowej		
	Tomografia komputerowa kości		
	Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego		
	Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi		
	Tomografia komputerowa miednicy		
	Tomografia komputerowa oczodołów		
	Tomografia komputerowa szyi		
	Tomografia komputerowa wieloodcinkowa		
	Urografia TK		

USŁUGA	ZAKRES	LIMIT	OPIS
Rezonans magnetyczny (z wyłączeniem angiorezo- nansu, enterografii-MRI) Nie obejmuje kosztu kontrastu.	Rezonans magnetyczny głowy		
	Rezonans magnetyczny jamy brzusznej		
	Rezonans magnetyczny klatki piersiowej		
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego		
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego		
	Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi		
	Rezonans magnetyczny miednicy		
	Rezonans magnetyczny oczodołów		
Badania czynnościowe	Dermatoskopia	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania czynnościowe	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	EEG – we śnie		
	EEG badanie zwykłe papierowe		
	EKG – spoczynkowe bez opisu		
	EKG – spoczynkowe z opisem		
	ENG – elektrenceurografia – badanie przewodzenia we włóknach (czuciowych lub ruchowych) jednego nerwu		
	ENG – elektrenceurografia – badanie przewodzenia we włóknach (ruchowych lub czuciowych) jednego nerwu + fala F		
Inne badania	Audiometria impedancyjna (tympnogram)	1 badanie – łączny limit na wszystkie wymienione badania	Z badań możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej		
	Audiometria nadprogowa SISI		
	Audiometria tonalna		
	Biopsja cienkoigłowa tarczycy (bez oceny histopatologicznej)		
	Biopsja guzka piersi (bez oceny histopatologicznej)		
	Biopsja węzłów chłonnych (wraz z oceną histopatologiczną)		
Zabiegi chirurgiczne	Leczenie owrzodzeń, oparzeń, odmrożeń	5 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi	1. Z zabiegów możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej. 2. Z zabiegów pielęgniarskich możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	Założenie i zmiana prostego opatrunku		
	Zdjęcie szwów		
Zabiegi ogólnolekarskie	Pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych		
	Zakładanie cewników do pęcherza moczowego		
Zabiegi okulistyczne	Badanie dna oka		
	Badanie ostrości widzenia		
	Badanie pola widzenia		
	Dobór szkieł korekcyjnych		
Zabiegi urologiczne	Pomiar ciśnienia śródgałkowego		
	Zakładanie cewników do pęcherza moczowego		
Zabiegi pielęgniariskie	Iniekcja – domięśniowa (bez kosztu leku)	10 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi	
	Iniekcja – podskórna (bez kosztu leku)		
	Iniekcja dożylna (bez kosztu leku)		
	Opatrunki związane z oparzeniami		
	Podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu leku)		

ZAŁĄCZNIK NR 3

DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

– JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE

JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?



przez infolinię 801 102 102 lub 22 566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora)



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną



przez stronę pzu.pl

Jeżeli świadczenie jest należne, wypłacimy świadczenie pieniężne albo wypłacimy świadczenie pieniężne i wydamy decyzję o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W decyzji otrzymasz numer infolinii medycznej.

JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?

Usługi medyczne możesz zrealizować, gdy otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych dla dziecka. W tym celu:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną (numer infolinii otrzymasz w decyzji)



wypełnij formularz zamówienia wizyty na stronie pzu.pl/zdrowie