



Ubezpieczenia
Pocztowe

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”



SPIS TREŚCI:

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SPOKOJNE ŻYCIE”	3
Postanowienia ogólne	3
Definicje	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
Umowa	4
Przystąpienie do Umowy	4
Okres ubezpieczenia	5
Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa	5
Składka ubezpieczeniowa	5
Wypłata świadczenia	5
Uposażeni	6
Obowiązki Ubezpieczonego	6
Odstąpienie od Umowy	6
Rozwiązanie Umowy	6
Reklamacje i spory	6
Postanowienia końcowe	7
Załącznik nr 1	7
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	8
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	10
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU	12
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CAŁKOWITEGO OSIEROCENIA DZIECKA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB OSIEROCENIA DZIECKA	14
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	16
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU	22
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU	27
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO	31
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA URODZENIA DZIECKA	35
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA URODZENIA DZIECKA MARTWEGO LUB ŚMIERCI DZIECKA	37
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO	39
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	41
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI RODZICA LUB TEŚCIA	43
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	45
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYBUCHU GAZU LUB ZATRUCIA TLENKIEM WĘGLA	47

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „SPOKOJNE ŻYCIE”
OWU_G_GO_01_2017

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p align="center">§ 2 ust. 1 pkt 10</p> <p align="center">§ 3 ust. 2, 3, 5</p> <p align="center">§ 9 ust. 1, 2, 3, 4, 5</p> <p align="center">Załącznik nr 1</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p align="center">§ 2 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 4, 6, 7, 12, 16</p> <p align="center">§ 5 ust. 2</p> <p align="center">§ 6 ust. 3</p> <p align="center">§ 7</p> <p align="center">§ 9 ust. 6</p>

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do grupowych umów ubezpieczenia na życie zawieranych pomiędzy Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółką Akcyjną, zwaną dalej **Towarzystwem**, a spółką Pocztowe Usługi Finansowe Sp. z o.o., zwaną dalej **Ubezpieczającym**.
- Grupowa Umowa Ubezpieczenia na Życie, dalej zwana **Umową**, jest zawierana na rachunek Ubezpieczonych.

Definicje

§ 2

- Użyte w OWU określenia oznaczają:

- akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;

- akt terroru** – bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym, mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy publicznej przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia;
- choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego (czynnika chorobotwórczego), prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- choroba śmiertelna** – zaawansowana i postępująca choroba zdiagnozowana po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, która zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej nie rokuje wyleczenia i przy której odstąpiono od leczenia przyczynowego i kontynuowane jest wyłącznie leczenie objawowe (paliatywne);
- deklaracja przystąpienia** – pisemna deklaracja zgody Ubezpieczonego na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy, w której Ubezpieczony wybiera jeden z dostępnych wariantów ubezpieczenia,

która stanowi jednocześnie dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy;

- 6) **karencja** – okres, w którym Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe, na zasadach określonych w OWU oraz poszczególnych ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych;
- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia, niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca i udaru mózgu oraz innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 8) **okres ubezpieczenia** – przedział czasu, w którym Towarzystwo udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej i którego data rozpoczęcia potwierdzona jest w deklaracji przystąpienia;
- 9) **roczny okres ubezpieczenia** – okres kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego, a kończący się w dniu poprzedzającym dzień, w którym przypada najbliższa rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, oraz każdy kolejny okres 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu następnym po upływie danego rocznego okresu ubezpieczenia;
- 10) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do wyliczenia wysokości świadczenia z tytułu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wskazana dla wybranego wariantu w załączniku nr 1 do OWU i potwierdzona w deklaracji przystąpienia;
- 11) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 12) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmoźgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych znajdujących potwierdzenie w badaniu fizykalnym i utrzymujących się przez okres co najmniej 3 kolejnych miesięcy od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR).
Za udar mózgu w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się:
 - a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - b) uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem,
 - c) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika,
 - d) przebytego bezobjawowo udaru mózgu, rozpoznanego na podstawie badań obrazowych;
- 13) **Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych stanowiących załączniki do Umowy;
- 14) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci, a w przypadku gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie – osoba wskazana w § 10 ust. 5;
- 15) **wskazany lekarz** – lekarz wskazany przez Towarzystwo;
- 16) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
 - b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST – załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
 - c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;

d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym lub w autopsji.

- 17) **zdarzenie ubezpieczeniowe, zdarzenie** – śmierć Ubezpieczonego oraz każde inne zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje mające miejsce w okresie ubezpieczenia:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) wystąpienie u Ubezpieczonego choroby śmiertelnej.
3. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony na warunkach określonych w Umowie na podstawie Umów Ubezpieczenia Dodatkowego.
4. Zakres ubezpieczenia i wysokość sum ubezpieczenia Ubezpieczony akceptuje w deklaracji przystąpienia. Towarzystwo potwierdza objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego deklaracją przystąpienia.
5. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci świadczenie, którego wysokość zostanie ustalona na podstawie obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego sumy ubezpieczenia dla zdarzenia ubezpieczeniowego oraz zasad zawartych w OWU i w odpowiednich ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych.

Umowa

§ 4

1. Umowa jest zawierana na okres 12 miesięcy.
2. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Umowa ulega przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy, o ile żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy.
3. Oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy musi zostać złożone najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta.
4. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego ulega przedłużeniu na kolejne roczne okresy ubezpieczenia, o ile najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia Ubezpieczony nie złoży Towarzystwu lub Ubezpieczającemu oświadczenia o nieprzedłużeniu ochrony na kolejny roczny okres ubezpieczenia.
5. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu OWU i odpowiednie ogólne warunki ubezpieczeń dodatkowych.
6. Zasada, o której mowa w ust. 2 i 3 powyżej, ma zastosowanie do kolejnych 12-miesięcznych okresów obowiązywania Umowy.
7. Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Przystąpienie do Umowy

§ 5

1. Do Umowy może przystąpić osoba, która:
 - 1) złożyła deklarację przystąpienia wraz z oświadczeniem o stanie zdrowia, a ponadto w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:
 - 2) ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 64 roku życia.
2. Do Umowy nie może przystąpić osoba, która wykonuje którykolwiek z poniżej wymienionych zawodów lub czynności: agent ochrony posługujący się bronią, artysta cyrkowy, bokser, cieśla, dekarz, drwal, dżokej, elektryk pracujący przy napięciach powyżej 1 kV, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, kaskader, kierowca wyścigowy lub rajdowy, kominiarz, korespondent wojenny, marynarz, operator spychacza lub koparki, pilot lub personel latający lotów innych niż rejsowe, pirotechnik, pracownik platformy wiertniczej, pracownik tartaku, ratownik górski lub morski, rybak, spadochroniarz, spawacz lub monter konstrukcji, a także osoba wykonująca zawód związany z wykonywaniem prac pod wodą, pod

ziemią, na wysokościach powyżej 10 metrów, jak również zatrudniona przy wydobyciu i przetwórstwie kruszyw oraz rozbiórkach budynków.

2. Deklarację przystąpienia Ubezpieczony składa na formularzu Towarzystwa.

Okres ubezpieczenia

§ 6

1. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia kalendarzowego miesiąca następującego po miesiącu, w którym za danego Ubezpieczonego zapłacono pierwszą składkę.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo odmowy objęcia danej osoby ochroną ubezpieczeniową. Towarzystwo podejmuje decyzję niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia przekazania Towarzystwu deklaracji przystąpienia. Jeżeli w terminie 14 dni od przekazania Towarzystwu deklaracji Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie objęcia ochroną ubezpieczeniową, to uważa się, że Towarzystwo objęło go ochroną ubezpieczeniową.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz choroby śmiertelnej względem danego Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego ograniczona jest do śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (karencja).
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa w:
 - 1) dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy;
 - 2) dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął dodatkowy 7-dniowy termin od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej składki za danego Ubezpieczonego, o ile składka ta nie została opłacona do tego dnia;
 - 4) ostatnim dniu miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończy 70 rok życia;
 - 5) dniu rozwiązania Umowy;
 - 6) dniu wyczerpania się limitu świadczeń (w odniesieniu do danego ryzyka ubezpieczeniowego);
a ponadto z tytułu choroby śmiertelnej;
 - 7) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego choroby śmiertelnej.
5. Ubezpieczony może złożyć pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym rezygnacja wpłynęła do Towarzystwa lub Ubezpieczającego.
6. W tym samym czasie Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie „Spokojne Życie” wyłącznie raz.
7. Ubezpieczony może zmienić wariant ubezpieczenia wyłącznie w rocznicę zawarcia Umowy, z zastrzeżeniem ust. 8 i 9.
8. Jeżeli Ubezpieczony był objęty ochroną w ramach innego wariantu i w rocznicę zawarcia Umowy zmienił ten wariant, wówczas w odniesieniu do tych zdarzeń, które były przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej w dotychczasowym wariantcie, karencja określona w ust. 3 powyżej obowiązuje tylko w stosunku do różnicy wysokości świadczeń, jeżeli Umowa przewiduje wyższe wysokości świadczeń.
9. Jeżeli Ubezpieczony był objęty ochroną w ramach innego wariantu i w rocznicę zawarcia Umowy zmienił ten wariant, a dotychczasowy wariant nie obejmował zdarzeń, które w zmienionym wariantcie są przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej, wówczas w odniesieniu do zdarzeń, które nie były objęte ochroną ubezpieczeniową, obowiązują okresy karencji dla określonych Umów Ubezpieczenia Dodatkowego.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 7

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru,
- 2) samobójstwa Ubezpieczonego, które nastąpiło przed upływem lat dwóch od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Ubezpieczający obowiązany jest opłacać na rzecz Towarzystwa składkę z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową każdego z Ubezpieczonych w wysokości i w terminie ustalonym w Umowie.
2. Składka płatna jest miesięcznie przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa. Składka finansowana jest przez Ubezpieczonego.
3. Pierwsza składka za danego Ubezpieczonego płatna jest w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym złożono deklarację przystąpienia.
4. Każda następna składka za danego Ubezpieczonego płatna jest w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka jest należna.
5. Za dzień zapłaty składki uznaje się dzień, w którym składka za danego Ubezpieczonego została uznana na rachunku bankowym Towarzystwa w pełnej należnej wysokości.
6. Wysokość składki jest stała dla danego wariantu ubezpieczenia i ustalona jest zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej, na podstawie odpowiednich danych statystycznych, wysokości sum ubezpieczenia i zakresu ochrony ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem ryzyka ubezpieczeniowego, w tym ograniczeń odpowiedzialności wynikających z zastosowanych okresów karencji.
7. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

Wypłata świadczenia

§ 9

1. W przypadku śmierci osoby Ubezpieczonej Towarzystwo wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W przypadku choroby śmiertelnej Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego aktualnej w dniu zdiagnozowania choroby śmiertelnej.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po wypłacie świadczenia z tytułu choroby śmiertelnej Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia pomniejszonej o wypłaconą już kwotę z tytułu choroby śmiertelnej.
4. Przy obliczaniu wysokości świadczeń uwzględnia się zasady określone w OWU lub w odpowiednich ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych oraz wysokość sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Towarzystwo obowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
6. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie określonym w ust. 5, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 5.
7. Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego dla odpowiednich Umów Ubezpieczenia Dodatkowego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie (lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę), jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z ubezpieczenia.
9. Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia jest dostarczenie Towarzystwu przez osobę zgłaszającą zawiadomienie o zdarzeniu ubezpieczeniowym:

- 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, wskazanych przez Towarzystwo w formularzu wniosku dołączonym do Umowy lub udostępnionym przez Towarzystwo na stronie internetowej Towarzystwa lub w piśmie, o którym mowa w ust. 7;
 - 3) dodatkowo w przypadku choroby śmiertelnej – zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną potwierdzającą, że kontynuowane jest wyłącznie leczenie paliatywne.
10. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia Towarzystwo może:
- 1) zwrócić się do osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia o przedstawienie dodatkowych dokumentów mogących mieć wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa, w tym dokumentów medycznych koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
 - 2) skierować Ubezpieczonego na badania medyczne w placówkach służby zdrowia i u wskazanych lekarzy, na koszt Towarzystwa (dotyczy Umów Ubezpieczenia Dodatkowego).
11. W przypadku całkowitej odmowy lub odmowy wypłaty części świadczenia Towarzystwo informuje o tym pisemnie, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Uposażeni

§ 10

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wskazywania i zmiany Uposażonych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane Uposażonym w udziałach procentowych określonych przez Ubezpieczonego.
3. W przypadku gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił udziału każdego z nich w kwocie świadczenia, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanym świadczeniu są równe.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia, jego udział przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
5. Jeżeli nie wskazano Uposażonych bądź wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, to świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi, a w razie jego braku
 - 2) dzieciom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - 3) rodzicom (w częściach równych), a w razie ich braku
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom.
6. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 11

Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się na żądanie Towarzystwa badaniom lekarskim i diagnostycznym (z wyłączeniem badań genetycznych) w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia. Badania wykonane zostaną na koszt Towarzystwa. Ponadto Towarzystwo może zażądać złożenia zaświadczeń i wyników badań potwierdzających stan zdrowia Ubezpieczonego, jak również przedstawienia innych informacji niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

Odstąpienie od Umowy

§ 12

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie Umowy

§ 13

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie, poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego terminu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Reklamacje i spory

§ 14

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym: w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1 albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie na numer telefonu 48 370 48 48 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1;
 - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres pczta@ubezpieczeniapocztowe.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek składającego reklamację Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres internetowy: www.rf.gov.pl) – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy z umowy ubezpieczenia.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa dostępne jest w siedzibie Towarzystwa.
3. Świadczenia przysługujące z tytułu Umowy opodatkowane są na zasadach wskazanych w:
 - 1) Ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych (w odniesieniu do osób fizycznych) albo
 - 2) Ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych (w odniesieniu do osób prawnych).
4. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzą w życie z dniem ich uchwalenia.

Załącznik nr 1 do OWU G_GO_01_2017

Zakres ubezpieczenia	Sumy ubezpieczenia (w zł)										
	Warianty indywidualne						Warianty rodzinne				
	Minimalny	Podstawowy	Rozszerzony	Optymalny	Pełny	Maksymalny	Podstawowy	Rozszerzony	Optymalny	Pełny	Maksymalny
Śmierć Ubezpieczonego	10 000	20 000	30 000	40 000	50 000	75 000	20 000	30 000	40 000	50 000	75 000
Choroba śmiertelna	5 000	10 000	15 000	20 000	25 000	37 500	10 000	15 000	20 000	25 000	37 500
Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	10 000	20 000	30 000	40 000	50 000	75 000	20 000	30 000	40 000	50 000	75 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	10 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wybuchu gazu lub zatrucia tlenkiem węgla	10 000	20 000	30 000	40 000	50 000	75 000	20 000	30 000	40 000	50 000	75 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	10 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000	15 000	20 000	30 000	40 000	50 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	10 000	20 000	20 000	40 000	50 000	50 000	20 000	20 000	40 000	50 000	50 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu	5 000	10 000	10 000	20 000	25 000	35 000	10 000	10 000	20 000	25 000	35 000
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	5 000	10 000	15 000	20 000	25 000	37 500	10 000	15 000	20 000	25 000	37 500
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000	3 000	4 000	5 000	6 000	9 000	3 000	4 000	5 000	6 000	9 000
Pobyć Ubezpieczonego w szpitalu	2 000	4 000	5 000	6 000	8 000	12 000	4 000	5 000	6 000	8 000	12 000
Całkowite osierocenie dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub osierocenie dziecka							1 000	1 500	2 000	2 500	3 000
Urodzenie dziecka							800	1 000	1 200	1 400	1 600
Urodzenie dziecka martwego lub śmierć dziecka							1 600	2 000	2 400	3 000	3 200
Śmierć małżonka Ubezpieczonego							8 000	12 000	16 000	20 000	25 000
Śmierć rodzica lub teścia	1 000						1 000	1 500	1 500	1 750	2 000
Śmierć małżonka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku							8 000	12 000	16 000	20 000	25 000
Składka (w zł)	35	35	45	60	75	105	53	63	83	103	133

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
OWU G_GO_SNW_01_2017**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2, 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 6 § 3 ust. 3 pkt 1, 2, 3 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej **OWU SNW**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU SNW mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU SNW przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne,

sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;

- 3) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 4) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
- 6) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek, wskutek którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregokolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Głównej;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 6) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- 9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 10) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU SNW zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU SNW zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzą w życie z dniem ich uchwalenia.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO
OWU G_GO_SNWK_01_2017**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2, 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 6, 7 § 3 ust. 3 pkt 1, 2, 3 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego, zwane dalej **OWU SNWK**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU SNWK mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU SNWK przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - sporty wysokiego ryzyka** – baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, paralotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych, spadochroniarstwo, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, żeglarsstwo morskie lub transoceaniczne;
 - stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;

- 4) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Główniej;
- 6) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
- 7) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem:
 - a) lądowym pojazdami na drodze, spowodowany zetknięciem się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub przewróceniem się pojazdu, lub pożarem, wybuchem wskutek działania czynnika termicznego lub chemicznego,
 - b) wodnym z udziałem statku wodnego,
 - c) lotniczym statków powietrznych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, pod warunkiem że:
 - 1) wypadek komunikacyjny, wskutek którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego nastąpiła w okresie 180 dni od daty zajścia wypadku komunikacyjnego;
 - 3) pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregokolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Główniej;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 6) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- 9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 10) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU SNWK zastosowanie mają postanowienia Umowy Główniej i OWU Umowy Główniej.
2. Niniejsze OWU SNWK zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU
OWU_G_GO_SZU_01_2017

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2, 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 5 § 3 ust. 3, 4 pkt 1, 2, 3 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu, zwane dalej **OWU SZU**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU SZU mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU SZU przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;

- 2) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 3) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 4) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Główny;
- 5) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy (karencja) od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, pod warunkiem że:
 - 1) zawał serca lub udar mózgu, wskutek którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu nastąpiła w okresie 180 dni od daty zajścia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu;
 - 3) pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregośkolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Główny;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) chorób zdiagnozowanych przez lekarza lub będących w trakcie diagnostyki z powodu występowania objawów chorobowych u Ubezpieczonego, przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
- 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 6) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- 7) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU SZU zastosowanie mają postanowienia Umowy Główny i OWU Umowy Główny.
2. Niniejsze OWU SZU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA CAŁKOWITEGO OSIEROCENIA DZIECKA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
LUB OSIEROCENIA DZIECKA
OWU_G_GO_ODCOD_01_2017**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2, 4, 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 § 3 ust. 3 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Całkowitego Osierocenia Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Osierocenia Dziecka, zwane dalej **OWU ODCOD**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** osierocenia dziecka.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie

Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU ODCOD mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU ODCOD przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - całkowite osierocenie dziecka** – osierocenie dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony był jedynym żyjącym rodzicem dziecka lub jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku śmierć ponieśli oboje rodzice dziecka Ubezpieczonego;

- 2) **dziecko** – dziecko biologiczne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 18. roku życia, a w przypadku gdy kontynuuje naukę – nie ukończyło 25. roku życia;
- 3) **ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- 4) **osierocenie dziecka** – śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, jeżeli w chwili swojej śmierci miał on co najmniej jedno dziecko;
- 5) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
- 6) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 7) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 8) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Główniej;
- 9) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.
- 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 6) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- 9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 10) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU ODCOD zastosowanie mają postanowienia Umowy Główniej i OWU Umowy Główniej.
2. Niniejsze OWU ODCOD zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje całkowite osierocenie dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub osierocenie dziecka.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu osierocenia dziecka względem danego Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego ograniczona jest do osierocenia dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku (karencja).
4. W przypadku osierocenia dziecka w okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu osierocenia dziecka każdemu osieroconemu dziecku.
5. W przypadku całkowitego osierocenia dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie ubezpieczenia Towarzystwo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust. 4, wypłaci jednorazowe dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu całkowitego osierocenia dziecka każdemu osieroconemu dziecku.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli całkowite osierocenie dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub osierocenie dziecka nastąpiło wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregośkolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Główniej;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
OWU_G_GO_TU_01_2017**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<p>§ 3 ust. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11</p> <p>Załącznik nr 1</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 6, 7</p> <p>§ 3 ust. 3 pkt 1, 2, 3</p> <p>§ 3 ust. 4, 6, 7, 10</p> <p>§ 4</p>

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej **OWU TU**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU TU mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU TU przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne,

- sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szymbornictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
- 3) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 4) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 5) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
 - 6) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
 - 7) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji; definicja obejmuje jedynie przypadki określone w tabeli uszczerbków na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik nr 1 do OWU TU.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, w łącznej wysokości nieprzekraczającej 100% tej sumy ubezpieczenia z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek, wskutek którego wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu, miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku wystąpił w okresie nie dłuższym niż 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.
4. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku jest stwierdzany przez wskazanego lekarza niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego, nie później niż w 180. dniu od dnia nieszczęśliwego wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.
5. Towarzystwo pokrywa koszty wydania orzeczenia przez wskazanego lekarza oraz koszty zleconych dodatkowych badań medycznych.
6. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju czynności ani wykonywanego przez Ubezpieczonego zawodu.
7. Do następstw nieszczęśliwych wypadków nie zalicza się utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu w zakresie, w jakim ich funkcje były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stanem Ubezpieczonego po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
8. Jeżeli osoba, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, zmarła przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku, stopień prawdopodobnego trwałego uszczerbku na zdrowiu określa wskazany lekarz na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
9. Decyzję o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i wypłacie świadczenia podejmuje się na podstawie:
 - 1) orzeczenia lekarskiego wydanego przez wskazanego lekarza lub
 - 2) tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWU TU, lub

- 3) zgromadzonej dokumentacji medycznej.
10. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia jest ograniczona do 200% sumy ubezpieczenia. W przypadku wypłaty świadczeń w łącznej wysokości 200% sumy ubezpieczenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku wygasa.
11. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczony jest zobowiązany starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregośkolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Głównej;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 6) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- 9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 10) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU TU zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU TU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

Załącznik nr 1 do OWU_G_GO_TU_01_2017
Tabela uszczerbków na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Zdarzenie		Ocena uszczerbku										
Głowa												
1.	Uszkodzenie powłok czaszki: a) powłok bez ubytków kostnych b) całkowite oskalpowanie	5% 25%										
2.	Uszkodzenie kości czaszki: a) uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (pęknięcie, wgłobienia, fragmentacje, szczeliny itp.) b) ubytki w kościach czaszki o powierzchni poniżej 5 cm ² c) ubytki w kościach czaszki o powierzchni 5 cm ² lub większej	5% 7% 15%										
3.	Padaczka pourazowa z napadami typu grand mal (rodzaj i liczba napadów muszą być potwierdzone dokumentacją medyczną): a) z częstymi napadami grand mal (4 lub więcej na miesiąc, pomimo leczenia) b) z napadami rzadkimi grand mal (3 lub mniej na miesiąc, pomimo leczenia)	30% 10%										
4.	Całkowita utrata mowy wskutek afazji motorycznej lub sensorycznej	50%										
Twarz												
5.	Uszkodzenie powłok twarzy: a) z pozostawieniem trwałych oszpecających blizn lub ubytków b) połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowania pokarmów, oddychania, mowy)	5% 15%										
6.	Utrata nosa: a) w całości (włącznie z kośćmi nosa) b) częściowa utrata nosa	15% 5%										
7.	Całkowita utrata siekaczy i kłów (wyłącznie), za każdy ząb	1%										
8.	Całkowita utrata żuchwy lub szczęki (łącznie z poz. 5 i 7)	45%										
9.	Złamanie szczęki	5%										
10.	Złamanie żuchwy	5%										
11.	Złamanie innych niż wymienione wyżej kości twarzoczaszki	2%										
12.	Ubytek podniebienia	15%										
13.	Utrata języka: a) częściowa, z zaburzeniami funkcji b) całkowita	5% 50%										
Narząd wzroku												
14.	Obniżenie ostrości wzroku lub utratę wzroku jednego lub obojga oczu należy oceniać wg tabeli poniżej. Ostrość wzroku ocenia się zawsze po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.											
Procent uszczerbku		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0 (10/10) 0,9 (9/10) 0,8 (8/10) 0,7 (7/10) 0,6 (6/10) 0,5 (5/10) 0,4 (4/10) 0,3 (3/10) 0,2 (2/10) 0,1 (1/10) 0										
Ostrość wzroku oka lewego	1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
15.	Porażenie nastawności (akomodacji) – przy korekcji szklami: a) jednego oka b) obojga oczu		15% 30%									

16. Koncentryczne zwężenie pola widzenia należy oceniać wg tabeli poniżej:					
Zwężenie do		Procent uszczerbku			
		Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepcie drugiego oka	
60°		0	0	35	
50°		5	15	45	
40°		10	25	55	
30°		15	50	70	
20°		20	80	85	
10°		25	90	95	
Poniżej 10°		35	95	100	
17. Połowicze niedowidzenia:					
a) dwuskroniowe				60%	
b) dwunosowe				30%	
c) jednoimienne				25%	
d) jednoimienne górne				10%	
e) jednoimienne dolne				40%	
Narząd słuchu					
18. Utrata małżowiny usznej:					
a) całkowita utrata				10%	
b) częściowa utrata				3%	
19. Przy upośledzeniu ostrości słuchu stopień utraty zdrowia oceniany jest wg tabeli poniżej. Należy obliczyć średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 0,5; 1 i 2 kHz					
Procent uszczerbku		Ubytek słuchu w uchu prawym			
		0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
Ubytek słuchu w uchu lewym	0–25 dB	0	5	10	20
	26–40 dB	5	15	20	30
	41–70 dB	10	20	30	40
	powyżej 70 dB	20	30	40	50
Szyja i jej narządy					
20. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji				10%	
21. Uszkodzenia krtani z jej zwężeniem:					
a) niewymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej				10%	
b) wymagające stosowania na stałe rurki tchawiczej				35%	
22. Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem				20%	
23. Uszkodzenia przełyku:					
a) powodujące trudności w odżywianiu				10%	
b) umożliwiające odżywianie wyłącznie płynami				30%	
c) z całkowitą jego niedrożnością i ze stałą przetoką żołądkową				80%	
Klatka piersiowa i jej narządy					
24. Całkowita utrata brodawki sutkowej (<u>dotyczy wyłącznie kobiet</u>)				10%	
25. Całkowita utrata sutka (<u>dotyczy wyłącznie kobiet</u>)				25%	
26. Złamanie żebra z obecnością jego zniekształceń po zroście, za każde żebro				1,5%	
27. Złamanie mostka z obecnością zniekształceń po jego zroście				5%	
28. Całkowita utrata jednego płuca				40%	
29. Częściowa utrata płuca, obejmująca przynajmniej jeden jego płat				15%	
30. Uszkodzenie serca:					
a) z przerwaniem ciągłości jego ściany				30%	
b) bez przerwania ciągłości jego ściany				10%	
Jama brzuszna					
31. Rozerwanie mięśni powłok brzusznych z wytworzeniem przepukliny pourazowej Uwaga: Nie dotyczy wszystkich innych rodzajów przepuklin, w tym tzw. przepuklin wysiłkowych, spowodowanych nagłym wysiłkiem fizycznym lub gwałtownym ruchem.				8%	
32. Uszkodzenie żołądka:					
a) częściowe wycięcie				5%	
b) przy usunięciu więcej niż 50% narządu				20%	
33. Uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego:					
a) przy częściowym wycięciu				5%	
b) przy usunięciu więcej niż 50% długości jelita cienkiego lub grubego				20%	

34. Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt:	
a) jelita cienkiego	35%
b) jelita grubego	25%
35. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60%
36. Przetoka okołoodbytnicza	10%
37. Całkowite usunięcie śledziony	15%
38. Uszkodzenie wątroby:	
a) powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	10%
b) przy resekcji więcej niż 50% jej miąższu	30%
39. Uszkodzenie trzustki, powodujące konieczność jej częściowego usunięcia	20%
Narządy moczowo-płciowe	
40. Całkowita utrata jednej nerki	40%
41. Wyłonienie stałej przetoki dróg moczowych lub pęcherza moczowego	20%
42. Całkowita utrata prącia	40%
43. Całkowita utrata jądra lub jajnika	20%
44. Całkowita utrata obu jąder lub jajników	40%
45. Całkowita utrata macicy, do 50 roku życia	40%
46. Całkowita utrata macicy, powyżej 50 roku życia	20%
Całkowita fizyczna utrata	
47. Kończyna górna:	
a) w stawie barkowym	75%
b) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	60%
c) w obrębie przedramienia	55%
d) na poziomie nadgarstka	50%
48. Kciuk w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	15%
49. Palec wskazujący w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	7%
50. Inny palec dłoni w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	4%
51. Kończyna dolna:	
a) w stawie biodrowym	75%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	60%
c) w obrębie podudzia	50%
d) stopa w całości	40%
e) stopa z wyłączeniem pięty	30%
52. Paluch w całości (całkowita utrata dwóch paliczków)	4%
53. Inne palce stopy w całości (całkowita utrata trzech paliczków)	1,5%
Całkowita i trwała utrata władzy	
54. Kończyna górna:	
a) w stawie barkowym	65%
b) w obrębie ramienia lub na poziomie stawu łokciowego	50%
c) w obrębie przedramienia	45%
d) na poziomie nadgarstka	40%
55. Kciuk w całości (w obrębie dwóch paliczków)	10%
56. Palec wskazujący w całości (w obrębie trzech paliczków)	4%
57. Inny palec dłoni w całości (w obrębie trzech paliczków)	1%
58. Kończyna dolna:	
a) w stawie biodrowym	65%
b) w obrębie uda lub na poziomie stawu kolanowego	50%
c) w obrębie podudzia	40%
d) stopa w całości	30%
e) stopa z wyłączeniem pięty	20%
59. Paluch w całości (w obrębie dwóch paliczków)	1%
60. Inne palce stopy w całości (w obrębie trzech paliczków)	0,5%
Kręgosłup szyjny, piersiowy lub lędźwiowy-złamania	
61. Złamanie kompresyjne kręgu, za każdy krąg	4%
62. Złamania wyrostków poprzecznych i ościstych oraz złamanie kości ogonowej, za każde złamanie	1%

Narząd ruchu - złamania	
63. Złamanie kości miednicy (nie dotyczy kości ogonowej):	
a) wieloodłamowe otwarte	25%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamania wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
64. Złamanie kości udowej, ramiennej lub łopatki:	
a) wieloodłamowe otwarte	16%
b) inne złamania otwarte	12%
c) inne złamania wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	6%
65. Złamanie obu kości podudzia, przedramienia:	
a) wieloodłamowe otwarte	12%
b) inne złamania otwarte	10%
c) inne złamania wieloodłamowe	8%
d) inny rodzaj złamania	5%
66. Złamanie kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej, strzałkowej, obojczyka, rzepki lub kciuka:	
a) wieloodłamowe otwarte	10%
b) inne złamania otwarte	8%
c) inne złamania wieloodłamowe	6%
d) inny rodzaj złamania	4%
67. Złamania kości palców dłoni (z wyjątkiem kciuka) i stóp, stępu, śródstopia, nadgarstka, śródreżca:	
a) złamania otwarte, za każde złamanie	2%
b) inny rodzaj złamania, za każde złamanie	1%
Zesztywnienia stawów, skrócenie kończyny dolnej	
68. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu biodrowego	25%
69. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu kolanowego	20%
70. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu skokowego	10%
71. Skrócenie kończyny dolnej:	
a) o 2–6 cm	10%
b) powyżej 6 cm (złamania)	25%
72. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu barkowego	25%
73. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) stawu łokciowego	20%
74. Całkowite unieruchomienie (zesztywnienie) nadgarstka	10%
Wytworzenie stawu rzekomego	
75. Staw rzekomy kości udowej	25%
76. Staw rzekomy kości piszczelowej	15%
77. Staw rzekomy kości strzałkowej	10%
78. Staw rzekomy obu kości podudzia	20%
79. Staw rzekomy obojczyka	15%
80. Staw rzekomy kości ramiennej	25%
81. Staw rzekomy kości promieniowej	15%
82. Staw rzekomy kości łokciowej	10%
83. Staw rzekomy obu kości przedramienia	20%
Uwaga: Łączny procent uszczerbku stwierdzony na podstawie poz. 54–60 i 64–83 nie może być wyższy niż procent uszczerbku przy całkowitej fizycznej utracie odpowiedniego narządu, określony w poz. 47–53 powyższej tabeli.	
Oparzenia	
84. Oparzenia – wyłącznie II i III stopnia:	
a) obejmujące od 6% do 15% powierzchni ciała	10%
b) obejmujące od 16% do 30% powierzchni ciała	20%
c) obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	40%

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU
OWU_G_GO_TUZU_01_2017**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Załącznik nr 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 5, 6, § 3 ust. 3, 4 pkt 1, 2, 3 § 3 ust. 5, 6, 9 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu, zwane dalej **OWU TUZU**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU TUZU mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU TUZU przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarsstwo morskie lub transoceaniczne;

- 2) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 3) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 4) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
 - 5) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
 - 6) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji; definicja obejmuje jedynie przypadki określone w tabeli uszczerbków na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu stanowiącej załącznik nr 1 do OWU TUZU.
- 3) zgromadzonej dokumentacji medycznej.
 9. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu zaistniałego w okresie ubezpieczenia jest ograniczona do 100% sumy ubezpieczenia. W przypadku wypłaty świadczeń w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu wygasa.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu powstał wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregośkolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Głównej;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) chorób zdiagnozowanych przez lekarza lub będących w trakcie diagnostyki z powodu występowania objawów chorobowych u Ubezpieczonego, przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
- 5) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 6) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- 7) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 8) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU TUZU zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU TUZU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy (karencja) od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.
4. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu, w łącznej wysokości nieprzekraczającej 100% tej sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że:
 - 1) zawał serca lub udar mózgu, wskutek którego wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu, miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu wystąpił w okresie nie dłuższym niż 180 dni od daty zajścia zawału serca lub udaru mózgu;
 - 3) pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.
5. Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu powinien zostać orzeczony przez wskazanego lekarza z uwzględnieniem leczenia usprawniającego nie później niż w 180 dniu od dnia zawału serca lub udaru mózgu, a w przypadku udaru mózgu – nie wcześniej niż po 90 dniach od daty zajścia tego zdarzenia. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu jest niewątpliwy.
6. Do następstw zawału serca lub udaru mózgu nie zalicza się upośledzenia funkcji organów, narządów lub układów w zakresie, w jakim ich funkcje były upośledzone przed wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stanem Ubezpieczonego po wystąpieniu zawału serca lub udaru mózgu a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed zawałem serca lub udarem mózgu.
7. Jeżeli osoba, która uległa zawałowi serca lub udarowi mózgu, zmarła przed ustaleniem stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, a zgon nie był następstwem zawału serca lub udaru mózgu, stopień prawdopodobnego trwałego uszczerbku na zdrowiu określa wskazany lekarz na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej.
8. Decyzję o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego i wypłacie świadczenia podejmuje się na podstawie:
 - 1) orzeczenia lekarskiego wydanego przez wskazanego lekarza lub
 - 2) tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWU TUZU, lub

Załącznik nr 1 do OWU G_GO_TUZU_01_2017
Tabela uszczerbków na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu

Ocena uszczerbku po udarze mózgu	Ocena uszczerbku
1. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (wg skali Lovetta lub skali Ashwortha):	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	100%
b) głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie upośledzający sprawność kończyn (2–3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha)	60–80%
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha)	40–60%
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° wg skali Lovetta lub 2/1–1° wg skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5–35%
e) porażenie kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha): – prawej – lewej	70–90% 60–80%
f) niedowład kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha): – prawej – lewej	70–90% 60–80%
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha): – prawej – lewej	50–60% 40–50%
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2–2/3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha): – prawej – lewej	30–50% 20–40%
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha): – prawej – lewej	10–30% 5–20%
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	40–50%
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2–2/3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha)	25–40%
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3–3/4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha)	15–25%
m) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4–4/5° wg skali Lovetta lub 2/1–1° wg skali Ashwortha)	5–15%
Uwaga: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego należy oceniać dodatkowo wg punktu 7, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg poz. od 1j do 1m, oddzielnie dla każdej kończyny.	
Skala Lovetta 0° brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej 1° ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej 2° wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu za pomocą odcinka ruchomego i przy jego odciążeniu – 20% prawidłowej siły mięśniowej 3° zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej 4° zdolność do wykonywania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej 5° prawidłowa siła, tj. zdolność wykonania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej	
Skala Ashwortha 1° brak wzmożonego napięcia mięśniowego 2° nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny 3° bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu 4° wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania 5° sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania	
2. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie upośledzający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100%
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy upośledzający sprawność ustroju i samoobsługę, niewymagający opieki osób trzecich	41–80%
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy upośledzający sprawność ustroju i samoobsługę	21–40%
d) nieznacznego stopnia zespół pozapiramidowy upośledzający sprawność ustroju	11–20%
e) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5–10%
3. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100%

b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	41–80%
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11–40%
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1–10%
4. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	30–40%
b) padaczka z napadami – powyżej 2 napadów na miesiąc	20–30%
c) padaczka z napadami – 2 i mniej napadów na miesiąc	10–20%
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1–10%
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna, względnie szpitalna, potwierdzająca rozpoznanie, ustalone przez lekarza leczącego (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu), ocena częstości napadów po leczeniu. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 5.	
5. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) – w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80–100%
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50–80%
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25–50%
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10–25%
Uwaga: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).	
6. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:	
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy – w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia)	1–5%
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6–20%
7. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100%
b) afazja całkowita motoryczna	60%
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40–59%
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20–39%
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10–19%
8. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	31–50%
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20–30%
9. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35%
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11–20%
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–10%
d) z zaburzeniami akomodacji lub innymi zaburzeniami czynności mięśni wewnętrznych oka	1–10%
10. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1–10%
b) ruchowe	1–10%
c) czuciowo-ruchowe	3–20%
11. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20%
b) obwodowe częściowe, w zależności od nasilenia dolegliwości	3–19%
c) izolowane uszkodzenie centralne	2–10%
Uwaga: Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego, współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu, należy oceniać wg poz. 1 lub 5.	
12. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów: językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	5–10%
b) średniego stopnia	10–25%
c) dużego stopnia	25–50%
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego:	
w zależności od stopnia uszkodzenia	3–15%
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego:	
w zależności od stopnia uszkodzenia	5–20%
Uwaga: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg punktu 5.	

Ocena uszczerbku po zawale mięśnia sercowego	Ocena uszczerbku
<p>Uwaga: Stopień wydolności układu krążenia musi zostać oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.</p>	
a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5%
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6–15%
c) II klasa NYHA, EF 45–55%, 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16–25%
d) III klasa NYHA, EF 35–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26–55%
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56–90%
<p>Klasyfikacja NYHA – klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego wyróżniająca następujące stany czynnościowe serca: Klasa I – choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych. Klasa II – choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe. Klasa III – choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe. Klasa IV – choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.</p>	
<p>DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY Frakcja wyrzutowa lewej komory to objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.</p>	
<p>DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET (stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej) Równoważnik metaboliczny MET jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu (ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę). MET-y uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg)*3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.</p>	

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU
OWU_G_GO_PSZ_01_2017

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 Załącznik nr 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 § 3 ust. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, zwane dalej **OWU PSZ**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU PSZ mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU PSZ przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - leczenie szpitalne** – udzielane w szpitalu świadczenia zdrowotne, których odroczenie w czasie może skutkować utratą lub pogorszeniem zdrowia albo utratą życia lub które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Za leczenie szpitalne nie uznaje się świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrawiskowego;

- 3) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie, dłużej niż 3 dni. Okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala do daty jego wypisania ze szpitala. Do pobytu w szpitalu nie wlicza się okresu pobytu na przepustkach;
- 4) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej stanowiący wydzielony oddział szpitalny, na którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia, wymagający leczenia, opieki i stałego monitorowania funkcji życiowych. Jego personel stanowią lekarze specjaliści intensywnej terapii – anesteziolodzy oraz wykwalifikowany personel pielęgniarski. Za OIOM uważa się także oddział intensywnej opieki kardiologicznej oraz oddział intensywnej terapii;
- 5) **rekonwalescencja** – pobyt na zwolnieniu lekarskim wystawionym przez lekarza, po pobycie w szpitalu. Do okresu rekonwalescencji nie wlicza się okresu zwolnienia lekarskiego obejmującego pobyt w szpitalu;
- 6) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
- 7) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 8) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 9) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego udzielające całodobowych, kompleksowych świadczeń zdrowotnych, które nie mogą być udzielane w warunkach ambulatoryjnych, za pomocą personelu posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki i lekarza, prowadzące dla każdego pacjenta dokumentację medyczną, z wyłączeniem:
 - a) szpitali uzdrowiskowych, sanatoryjnych, rehabilitacyjnych,
 - b) ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień,
 - c) hospicjów, domów opieki, ośrodków opieki paliatywnej, ośrodków wypoczynkowych;
- 10) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
- 11) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) pobyt w szpitalu, rozpoczęty w okresie ubezpieczenia wskutek choroby, która wystąpiła w okresie ubezpieczenia lub nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) rekonwalescencję Ubezpieczonego po pobycie w szpitalu, który rozpoczął się w okresie ubezpieczenia;
 - 3) pobyt Ubezpieczonego na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) w okresie ubezpieczenia.
3. W przypadku pobytu w szpitalu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu określony w załączniku nr 1 do OWU PSZ procent sumy ubezpieczenia.
4. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu z przyczyn, o których mowa w pkt 1–3 tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do OWU PSZ, przysługują

łącznie za nie więcej niż 180 dni, które rozpoczęły się w danym rocznym okresie ubezpieczenia.

5. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo wypłaci świadczenie, pod warunkiem że pobyt rozpoczął się w ciągu 14 dni od zajścia nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu.
6. Świadczenia z tytułu rekonwalescencji przysługują łącznie za nie więcej niż 30 dni, które rozpoczęły się w danym rocznym okresie ubezpieczenia.
7. Świadczenie z tytułu pobytu na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) w celu leczenia szpitalnego przysługuje, o ile pobyt ten trwał nieprzerwanie co najmniej 3 dni.
8. W przypadku pobytu w szpitalu w okresie rekonwalescencji Towarzystwo wypłaci tylko jedno świadczenie przysługujące na podstawie niniejszych OWU PSZ – z tytułu pobytu w szpitalu albo z tytułu rekonwalescencji, zgodnie z treścią złożonego przez Ubezpieczonego wniosku o wypłatę świadczenia.
9. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w więcej niż jednym szpitalu w danym dniu Towarzystwo wypłaci tylko jedno świadczenie.
10. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu pobytu w szpitalu względem danego Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego ograniczona jest do pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku (karencja).
11. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu pobytu w szpitalu wygasa z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli pobyt w szpitalu jest skutkiem (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregośkolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Głównej;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) chorób zdiagnozowanych przez lekarza lub będących w trakcie diagnostyki z powodu występowania objawów chorobowych u Ubezpieczonego, przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
- 5) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 6) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 7) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 10) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
- 11) chirurgicznego leczenia otyłości;
- 12) zmiany płci, usunięcia ciąży, sztucznego zapłodnienia, pozbawienia płodności;
- 13) pobrania narządów lub tkanek do przeszczepu;
- 14) oparzeń pierwszego stopnia;
- 15) zabiegów medycyny estetycznej i chirurgii plastycznej (z wyjątkiem tych operacji i zabiegów, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa);
- 16) leczenia i zabiegów stomatologicznych (z wyjątkiem tych, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa);
- 17) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 18) wad wrodzonych i ich skutków;

- 19) poddania się eksperymentowi medycznemu;
- 20) ciąży, porodu, połogu, poronienia samoistnego lub sztucznego, z wyjątkiem przypadków ciąży wysokiego ryzyka, powikłań ciąży oraz komplikacji połogu.

Postanowienia końcowe

§ 5

- 1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU PSZ zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
- 2. Niniejsze OWU PSZ zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

Załącznik nr 1 do OWU_G_GO_PSZ_01_2017

1.	Pobyt w szpitalu w wyniku choroby
	1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu
2.	Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
	1–14 dzień pobytu w szpitalu – 2% sumy ubezpieczenia
	od 15 dnia pobytu w szpitalu – 1% sumy ubezpieczenia
3.	Pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu
	1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień pobytu
4.	Rekonwalescencja
	0,25% sumy ubezpieczenia
5.	Pobyt na OIOM
	3,5% sumy ubezpieczenia (jednorazowo)

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO
OWU_G_GO_PZ_01_2017

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 4 § 3 ust. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 § 2 ust. 3 § 3 ust. 4, 5, 6 pkt 1, 2, 3 § 3 ust. 7, 8 pkt 1, 2, 3 § 3 ust. 9, 10 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, zwane dalej **OWU PZ**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU PZ mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU PZ przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - choroba niedokrwienna serca** – stan przewlekłego niedostatecznego zaopatrzenia komórek mięśnia sercowego w tlen i substancje odżywcze, określony w ICD-10 od I 20 do I 25;
 - cukrzyca typu 1 (insulinozależna)** – przewlekły autoimmunologiczny proces chorobowy prowadzący do powolnego zniszczenia produkujących insulinę komórek beta wysp trzustkowych i w następstwie tego do utraty zdolności jej wydzielania, określony w ICD-10 od E 10.0 do E 10.9;

- 4) **nadciśnienie tętnicze** – przewlekła choroba układu krążenia, która charakteryzuje się stale lub okresowo podwyższonym ciśnieniem tętniczym krwi, zarówno skurczowym, jak i rozkurczowym, określona w ICD-10 od I 10 do I 15;
 - 5) **poważne zachorowanie** – udar mózgu lub zawał serca lub którekolwiek z poważnych zachorowań wymienionych w ust. 3 niniejszego paragrafu;
 - 6) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
 - 7) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 8) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 9) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
 - 10) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.
3. Poważne zachorowania w rozumieniu niniejszych OWU PZ oznaczają:
- 1) **angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)** – pierwszy zabieg angioplastyki, ateryktomii lub wszczepienia stentu w celu korekcyjnego 50-procentowego zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Konieczne jest przedłożenie Towarzystwu wyniku angiografii potwierdzającego przedoperacyjny stopień zwężenia światła tętnicy. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę. Zwężenie drożności musi powodować pogorszenie funkcji komory lub zwiększać uszkodzenie określane jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego;
 - 2) **choroba Alzheimera** – przewlekła i postępująca degeneracja tkanki mózgowej, prowadząca do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, których następstwem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. Ubezpieczony musi być niezdolny do samodzielnego wykonywania, przez okres minimum 6 kolejnych miesięcy, przynajmniej trzech z wymienionych poniżej czynności życiowych:
 - a) kąpiel – zdolność umycia się,
 - b) ubieranie się,
 - c) przemieszczanie się,
 - d) toaleta – zdolność do korzystania z toalety lub zdolność kontrolowania funkcji jelita i pęcherza w celu utrzymania zadowalającego poziomu higieny osobistej,
 - e) odżywianie się.Diagnoza choroby Alzheimera musi być postawiona przez lekarza neurologa. Zakres niniejszej definicji nie obejmuje przypadków otępienia oraz innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku chorób, w tym chorób psychicznych lub nadużywania alkoholu lub narkotyków;
 - 3) **choroba Creutzfeldta–Jakoba** – postępująca nieuleczalna choroba układu nerwowego powodująca szybko postępujące otępienie oraz zaburzenia funkcji ruchu. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza neurologa na podstawie odchyłań neurologicznych w badaniu klinicznym (w tym cech postępującego otępienia), EEG oraz badań obrazowych;
 - 4) **choroba Parkinsona** – postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego prowadząca do powstania ubytków neurologicznych. Do jej stwierdzenia niezbędne jest jednocześnie spełnienie wszystkich warunków podanych poniżej:
 - a) choroba nie poddaje się leczeniu farmakologicznemu,
 - b) na podstawie obiektywnych objawów można stwierdzić, że choroba ma charakter postępujący,
 - c) Ubezpieczony musi być niezdolny do samodzielnego wykonywania, przez okres minimum 6 kolejnych miesięcy, przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych:
 - i. kąpiel – zdolność umycia się,
 - ii. ubieranie się,
 - iii. przemieszczanie się,
 - iv. toaleta – zdolność do korzystania z toalety lub zdolność kontrolowania funkcji jelita i pęcherza w celu utrzymania zadowalającego poziomu higieny osobistej,
 - v. odżywianie się.Diagnoza choroby Parkinsona musi być postawiona przez lekarza neurologa.
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadku zespołu Parkinsona wywołanego przez leki lub czynniki toksyczne;
 - 5) **gruźlica** – zakażenie prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*), będące w stadium aktywnej choroby z zajęciem płuc i co najmniej jednej spośród wymienionych struktur pozapłucnych: opłucnej, węzłów chłonnych, układu moczowo-płciowego, kości, stawów, opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu, rozpoznane przez lekarza specjalistę na podstawie objawów charakterystycznych dla aktywnej choroby, badań obrazowych i bakteriologicznych oraz wymagające hospitalizacji w celu przeprowadzenia diagnostyki i rozpoczęcia leczenia przeciwprątkowego. Pozytywny wynik skórznej próby tuberkulinowej nie stanowi poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji, nawet jeśli na jego podstawie rozpoczęto leczenie przeciwprątkowe. Nie stanowi też poważnego zachorowania bezobjawowa, nieaktywna gruźlica płuc, ujawniona jedynie w badaniu radiologicznym klatki piersiowej;
 - 6) **kardiomiopatia** – trwałe i nierokujące poprawy upośledzenie funkcji lewej komory serca, prowadzące do wystąpienia przewlekłej niewydolności serca sklasyfikowanej jako IV stopień według NYHA z frakcją wyrzutową lewej komory serca mniejszą niż 25%. Tak określona niewydolność krążenia musi utrzymywać się, pomimo stosowania odpowiedniego leczenia, przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Klasa IV wg NYHA oznacza, że najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości te występują także w spoczynku. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków, gdy przyczyną wystąpienia choroby było nadużywanie alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych. Rozpoznanie musi być postawione w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez kardiologa i być potwierdzone wynikami badań echokardiograficznych;
 - 7) **niedowład (paraliż)** – całkowita, stała utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian muszą być potwierdzone przez lekarza neurologa. Niedowładem w rozumieniu niniejszej definicji nie są przypadki niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi;
 - 8) **niewydolność nerek** – sztytkowe stadium choroby nerek, wyrażające się całkowitym, nierokującym poprawy upośledzeniem czynności obu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do rozpoczęcia przewlekłej dializoterapii. Fakt rozpoczęcia dializoterapii oraz konieczność jej stosowania muszą być potwierdzone przez lekarza nefrologa. Ostra niewydolność nerek wymagająca okresowej dializoterapii nie jest objęta zakresem ubezpieczenia;
 - 9) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka

złośliwego i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina). Rozpoznanie musi zostać postawione na podstawie wyniku badania histopatologicznego i być potwierdzone przez lekarza onkologa z uwzględnieniem wyników badań histopatologicznych. Nowotwór złośliwy musi wymagać leczenia chirurgicznego, radioterapii lub chemioterapii. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

- a) wszelkie zmiany opisane histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości i nieinwazyjne; w tym carcinoma in situ (Tis) oraz Ta według klasyfikacji AJCC,
 - b) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - c) nowotwory gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym lub równym 6 wg sumy Gleasona lub opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - d) nowotwory tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV, w tym także (ale nie wyłącznie) chłoniak i mięsak Kaposiego;
- 10) **oparzenie** – oparzenie III stopnia, które objęło co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała Ubezpieczonego;
- 11) **pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)** – operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej, mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istnienie zwężenia tętnicy wieńcowej, jej wykonanie zaś musi być potwierdzone opinią lekarza kardiologa. W rozumieniu niniejszej definicji pomostowaniem aortalno-wieńcowym (bypass) nie są zabiegi angioplastyki wieńcowej (PTCA) ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
- 12) **przeszczep narządu** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorycy jednego z poniższych narządów bądź zamieszczenie Ubezpieczonego na liście biorców oczekujących na przeszczep jednego z poniższych narządów:
- a) serca, płuca, trzustki, nerki, wątroby,
 - b) szpiku kostnego po całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku.
- Zakresem ubezpieczenia nie są objęte przeszczepy niewymienione powyżej, w tym w szczególności wykorzystujące komórki macierzyste i przeszczepy wysp trzustkowych;
- 13) **schyłkowa niewydolność wątroby** – całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby przebiegająca z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów:
- a) stałej żółtaczki,
 - b) wodobrzusza,
 - c) encefalopatii wątrobowej;
- 14) **stwardnienie rozsiane** – choroba, u której podłoża leży demielinizacja włókien nerwowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie choroby, postawione w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa, musi być potwierdzone:
- a) istnieniem trwałych deficytów neurologicznych z ewidentnymi zaburzeniami ruchowymi lub czuciowymi, utrzymującymi się stale przez okres 6 kolejnych miesięcy,
 - b) wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego i nieprawidłowym wynikiem badania wzrokowych i słuchowych potencjałów wywołanych oraz badaniem rezonansu magnetycznego (MRI), potwierdzającym istnienie rozsianych ognisk demielinizacji w ośrodkowym układzie nerwowym;
- 15) **śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 kolejnych godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Skutkiem tego stanu musi być dodatkowo zaistnienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności i nierokującego możliwości poprawy. Zakres niniejszej definicji nie obejmuje śpiączki farmakologicznej lub pozostającej w związku z nadużyciem alkoholu

lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych;

- 16) **tężec** – ostra choroba zakaźna wywołana neurotoksyną produkowaną przez laseczkę tężca (*Clostridium tetani*), wymagająca leczenia w szpitalu w postaci dożylnych antybiotykoterapii oraz surowicy przeciwężcowej, stwierdzona przez lekarza specjalistę na podstawie wystąpienia jednego z następujących objawów:
- a) bolesne skurcze mięśniowe mięśni zuchwy lub karku (tzw. szczękościsk lub uśmiech sardoniczny),
 - b) bolesne skurcze mięśni tułowia,
 - c) uogólnione skurcze,
- oraz objawów klinicznych, takich jak: nadpobudliwość, drażliwość, niepokój, gorączka, potliwość, tachykardia, arytmia, labilne ciśnienie tętnicze. Rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone przez izolację laseczek tężca z miejsca zakażenia lub przez wykazanie obecności toksyny tężcowej w surowicy krwi;
- 17) **utrata mowy** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji mowy spowodowana nieodwracalnym uszkodzeniem krtani lub uszkodzeniem ośrodka mowy w mózgu w wyniku urazu, rozrostu guza lub choroby, utrzymująca się przez co najmniej kolejnych 6 miesięcy. Zakres niniejszej definicji nie obejmuje wszystkich przypadków utraty mowy spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi;
- 18) **utrata słuchu** – całkowita, stała, obustronna i nieodwracalna utrata słuchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego i audiometrii impedancyjnej. Zakres niniejszej definicji nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, w tym aparatem słuchowym i leczeniem operacyjnym;
- 19) **utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Zakres niniejszej definicji nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem chirurgicznym;
- 20) **wścieklizna** – ostra choroba zakaźna wywołana zakażeniem wirusem wścieklizny (*Rabies virus*) przebiegająca klinicznie w postaci ostrego zapalenia mózgu i rdzenia, rozpoznana przez lekarza specjalistę w oparciu o objawy kliniczne i wykrycie wirusa wścieklizny w próbkach materiału pobranego ze śliny lub skóry bądź wykrycie przeciwciał przeciwko wirusowi wścieklizny w osoczu krwi lub płynie mózgowo-rdzeniowym, wymagająca zastosowania leczenia w szpitalu;
- 21) **zakażenie wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi** – zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) potwierdzone pozytywnym wynikiem dwóch testów: testu na przeciwciała anty-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR. Do wystąpienia zakażenia wirusem HIV musi dojść w następstwie przetoczenia krwi, przy jednoczesnym spełnieniu wszystkich warunków podanych poniżej:
- a) przetoczenie krwi było niezbędne z punktu widzenia medycznego,
 - b) przetoczenie krwi miało miejsce w czasie ponoszenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu poważnych zachorowań wobec danego Ubezpieczonego;
 - c) przetoczona krew pochodziła z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), a samo przetoczenie miało miejsce w uprawnionej do tego placówce służby zdrowia,
 - d) ubezpieczony nie choruje na ciężką postać talasemii (*thalassaemia maior*) lub hemofilii.
4. Za datę wystąpienia poważnego zachorowania uważa się:
- 1) datę przeprowadzenia operacji – dla angioplastyki naczyń wieńcowych, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass);
 - 2) datę zakwalifikowania na listę biorców lub datę przeszczepu – dla przeszczepu narządu;
 - 3) datę zakażenia – dla zakażenia wirusem HIV w wyniku przetoczenia krwi;
 - 4) datę zdiagnozowania poważnego zachorowania przez lekarza dla pozostałych poważnych zachorowań wymienionych w niniejszym paragrafie (w tym udaru mózgu oraz zawału serca).

Przedmiot i zakres ubezpieczenia**§ 3**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania.
3. W przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia poważnego zachorowania Ubezpieczonego, z wyłączeniem przeprowadzenia angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA), Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
4. W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA) Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia z tytułu tego poważnego zachorowania. Jeżeli jednak w okresie 30 dni od dnia jej pierwszego przeprowadzenia u Ubezpieczonego wystąpi zawał serca, Towarzystwo wypłaci świadczenie tylko z tytułu zawału serca, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej rozpoznano u Ubezpieczonego:
 - 1) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę typu 1 w przypadku poważnego zachorowania – udar mózgu;
 - 2) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę typu 1 lub chorobę niedokrwienną serca w przypadku poważnego zachorowania – zawał serca;
 - 3) chorobę niedokrwienną serca w przypadku poważnego zachorowania – pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass).
6. W sytuacji wskazanej w ust. 4 powyżej, w przypadku wcześniejszej wypłaty świadczenia z tytułu angioplastyki, wypłacone świadczenie z tytułu poważnego zachorowania – zawał serca – stanowić będzie różnicę pomiędzy wypłaconą kwotą a sumą ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
7. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego względem danego Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego ograniczona jest do poważnego zachorowania wskutek nieszczęśliwego wypadku (karencja).
8. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jedno świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, w ramach poniższych kategorii:
 - 1) kategoria 1 – angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA) (ograniczenie świadczenia do 20% sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego), kardiomiopatia, pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), zawał serca, udar mózgu, śpiączka, niedowład (paraliż);
 - 2) kategoria 2 – nowotwór złośliwy, choroba Creutzfeldta–Jakoba, niewydolność nerek, przeszczep narządu, schyłkowa niewydolność wątroby, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, stwardnienie rozsiane;
 - 3) kategoria 3 – oparzenia, utrata mowy, utrata wzroku, utrata słuchu, tężec, wścieklizna, gruźlica, zakażenie wirusem HIV.Wypłata świadczenia z tytułu poważnego zachorowania skutkuje wygaśnięciem odpowiedzialności Towarzystwa w ramach poważnych zachorowań należących do tej samej kategorii.
9. W przypadku wystąpienia więcej niż jednego nowotworu złośliwego w okresie ubezpieczenia zostanie wypłacone jedno świadczenie, niezależnie od liczby i rodzajów stwierdzonych nowotworów.
10. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu poważnego zachorowania wygasa z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa**§ 4**

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):
- 1) któregośkolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Głównej;
 - 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) chorób zdiagnozowanych przez lekarza lub będących w trakcie diagnostyki z powodu występowania objawów chorobowych u Ubezpieczonego, przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
 - 5) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
 - 6) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 7) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 10) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
 - 11) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe**§ 5**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU PZ zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU PZ zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA URODZENIA DZIECKA
OWUG_GO_UD_01_2017

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 2, 3, 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 3 § 3 ust. 5

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Urodzenia Dziecka, zwane dalej **OWU UD**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** urodzenia dziecka.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU UD mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Przez użyte w niniejszych OWU UD określenia rozumie się:
 - dziecko** – dziecko biologiczne lub przysposobione Ubezpieczonego;
 - Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
 - urodzenie dziecka** – urodzenie się dziecka żywego Ubezpieczonemu, o ile urodzenie nastąpiło po upływie 22 tygodnia ciąży, z zastrzeżeniem § 3 ust. 5.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu w okresie ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte jest urodzenie dziecka.
3. W przypadku urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu urodzenia dziecka.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenie Ubezpieczonemu także w przypadku, gdy Ubezpieczony przysposobi dziecko, z tym zastrzeżeniem, że urodzenie dziecka przysposobionego i przysposobienie dziecka nastąpiło w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 10 miesięcy (karencja) od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego.

Postanowienia końcowe

§ 4

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU UD zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU UD zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA URODZENIA DZIECKA MARTWEGO LUB ŚMIERCI DZIECKA
OWU_G_GO_SUDM_01_2017**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 1, 2, 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Urodzenia Dziecka Martwego lub Śmierci Dziecka, zwane dalej **OWU SUDM**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** urodzenia dziecka martwego lub śmierci dziecka.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU SUDM mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU SUDM przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - dziecko** – dziecko biologiczne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku gdy kontynuuje naukę – nie ukończyło 25 roku życia;
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - martwe urodzenie** – zgon płodu następujący przed całkowitym wydaleniem lub wydobyciem z ustroju matki, o ile nastąpił po upływie 22. tygodnia ciąży;
 - sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami

- zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
- 5) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 6) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 7) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Główniej;
 - 8) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych; za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się zajęć organizowanych przez szkołę, do której uczęszcza dziecko.
- 8) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego lub dotknięte zdarzeniem ubezpieczeniowym dziecko, prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub przez dotknięte zdarzeniem ubezpieczeniowym dziecko pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego lub dotknięte zdarzeniem ubezpieczeniowym dziecko sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka;
 - 11) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony lub dotknięte zdarzeniem ubezpieczeniowym dziecko byli pasażerami podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
 - 12) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU SUDM zastosowanie mają postanowienia Umowy Główniej i OWU Umowy Główniej.
2. Niniejsze OWU SUDM zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje martwe urodzenie lub śmierć dziecka Ubezpieczonego, mające miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. W przypadku urodzenia dziecka martwego lub śmierci dziecka w okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu martwego urodzenia dziecka lub śmierci dziecka.
3. Do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć:
 - 1) zaświadczenie ze szpitala o śmierci płodu, w którym określono wiek płodu w chwili jego zgonu (w razie martwego urodzenia);
 - 2) odpis aktu urodzenia dziecka z adnotacją o martwym urodzeniu lub odpis aktu zgonu (w razie śmierci dziecka).

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka lub martwe urodzenie dziecka nastąpiły wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) działań wojennych, czynnego udziału w aktach przemocy lub terroru;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub przez zmarłe wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego dziecko pełnoletnie czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samobójstwa Ubezpieczonego lub samobójstwa dziecka pełnoletniego, które nastąpiło przed upływem 2 lat od dnia początku okresu ubezpieczenia;
- 4) świadomego samookaleczenia dokonanego przez Ubezpieczonego lub przez dziecko pełnoletnie lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego lub dotkniętego tym zdarzeniem ubezpieczeniowym dziecka;
- 5) chorób zdiagnozowanych u dziecka przez lekarza lub będących w trakcie diagnostyki z powodu występowania objawów chorobowych, przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
- 6) choroby dziecka zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 7) pozostawania przez Ubezpieczonego lub przez dotknięte zdarzeniem ubezpieczeniowym dziecko w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO
OWU_G_GO_SM_01_2017

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 1, 2, 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 7 § 3 ust. 3 § 4

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Śmierci Małżonka Ubezpieczonego, zwane dalej **OWU SM**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** śmierci małżonka Ubezpieczonego.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU SM mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU SM przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotnictwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne,

- spory walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
- 3) **małżonek** – osoba pozostająca w chwili zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - 4) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 5) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 6) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
 - 7) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka Ubezpieczonego, mającą miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. W przypadku śmierci małżonka w okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci małżonka.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci małżonka Ubezpieczonego względem danego Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego ograniczona jest do śmierci małżonka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (karencja).

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć małżonka nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) działań wojennych, czynnego udziału małżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez małżonka Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samobójstwa małżonka Ubezpieczonego, które nastąpiło przed upływem 2 lat od dnia początku okresu ubezpieczenia;
- 4) świadomego samookaleczenia małżonka Ubezpieczonego lub okaleczenia małżonka Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 5) chorób zdiagnozowanych lub będących w trakcie diagnostyki z powodu występowania objawów chorobowych u małżonka Ubezpieczonego, przez lekarza przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
- 6) choroby małżonka Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 7) pozostawania przez małżonka Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 8) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez małżonka Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 9) prowadzenia przez małżonka Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez małżonka Ubezpieczonego;

- 11) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy małżonek Ubezpieczonego był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 12) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU SM zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU SM zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
OWU_G_GO_SMNW_01_2017**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 1, 2 pkt 1, 2, 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 5, 7 § 3 ust. 2 pkt 1, 2, 3 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Śmierci Małżonka Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej **OWU SMNW**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** śmierci małżonka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU SMNW mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU SMNW przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotnictwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne,

sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;

- 3) **małżonek** – osoba pozostająca w chwili zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
- 4) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 6) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
- 7) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć małżonka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku śmierci małżonka Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci małżonka Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) śmierć małżonka Ubezpieczonego nastąpiła w okresie 180 dni od daty zajścia tego wypadku;
 - 3) pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią małżonka Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) działań wojennych, czynnego udziału małżonka Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez małżonka Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia małżonka Ubezpieczonego lub okaleczenia małżonka Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 4) choroby małżonka Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 5) pozostawania przez małżonka Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 6) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez małżonka Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 7) prowadzenia przez małżonka Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez małżonka Ubezpieczonego;
- 9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy małżonek Ubezpieczonego był pasażerem podmiotu wykonującego

przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;

- 10) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU SMNW zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU SMNW zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI RODZICA LUB TEŚCIA
OWU_G_GO_SRT_01_2017

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1 § 3 ust. 2, 5, 6, 7 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Śmierci Rodzica lub Teścia, zwane dalej **OWU SRT**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** śmierci rodzica lub teścia zawieranej do Umowy Głównej.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU SRT mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie” zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU SRT przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego lub jego małżonka (w tym osoba będąca teściem lub teściową Ubezpieczonego w chwili zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego), biologiczny lub przysposabiający, przy czym, w razie ustania małżeństwa, rodzica byłego małżonka nie uznaje się za rodzica Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych OWU SRT;
 - Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica Ubezpieczonego mającą miejsce w okresie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego względem danego Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego ograniczona jest do śmierci rodzica Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (karencja).
3. W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci rodzica.
4. W sytuacji ponownego zawarcia przez Ubezpieczonego małżeństwa za teścia i teściową w rozumieniu OWU SRT uważa się ojca i matkę aktualnego małżonka Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 7.
5. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci teścia przysługuje, jeżeli w chwili śmierci teścia wobec Ubezpieczonego i jego małżonka nie została orzeczona separacja.
6. W przypadku gdy w chwili śmierci teścia nie żyje małżonek Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci świadczenie, pod warunkiem że Ubezpieczony nie wstąpił ponownie w związek małżeński oraz pod warunkiem dostarczenia oświadczenia o niepozostawaniu w związku małżeńskim.
7. Z tytułu śmierci rodzica lub teścia Towarzystwo wypłaci danemu Ubezpieczonemu łącznie nie więcej niż dwa świadczenia z tytułu śmierci rodzica lub odpowiednio śmierci teścia.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) działań wojennych, czynnego udziału rodzica Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
- 2) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU SRT zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU SRT zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
LUB SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

OWU_G_GO_NDPSE_01_2017

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1 § 3 ust. 2, 5, 6, 7 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy lub Samodzielnej Egzystencji wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zwane dalej **OWU NDPSE**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** trwałej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie

Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU NDPSE mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU NDPSE przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour,

pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;

- 3) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 4) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **niezdolność do pracy** – stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiający wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, o ile nie ma rokowań, by w ciągu 5 lat mógł nastąpić powrót do zdrowia w stopniu umożliwiającym wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej, poświadczony orzeczeniem wydanym przez wskazanego lekarza;
- 6) **niezdolność do samodzielnej egzystencji** – potwierdzona przez wskazanego lekarza trwała utrata zdolności do wykonywania co najmniej czterech z sześciu następujących czynności życia codziennego:
 - a) poruszania się,
 - b) kontrolowania czynności fizjologicznych,
 - c) mycia się,
 - d) ubierania się,
 - e) jedzenia,
 - f) korzystania z toalety.Utrata zdolności do wykonywania czynności życia codziennego oznacza stan, który zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie daje pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do wykonywania tej czynności i wiąże się z koniecznością zapewnienia Ubezpieczonemu całkowitej opieki lub pomocy przy wykonywaniu danej czynności.
- 7) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Głównej;
- 8) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku skutkującego wystąpieniem niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji, pod warunkiem że:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek, wskutek którego nastąpiła trwała niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie 12 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a niezdolnością do pracy lub samodzielną egzystencją Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu niezdolności do pracy lub samodzielnej egzystencji wskutek nieszczęśliwego wypadku wygasa z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji wskutek nieszczęśliwego wypadku powstała wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregośkolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Głównej;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) chorób zdiagnozowanych lub będących w trakcie diagnostyki z powodu występowania objawów chorobowych u Ubezpieczonego przez lekarza przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
- 5) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 6) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
- 7) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem;
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- 10) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
- 11) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU NDPSE zastosowanie mają postanowienia Umowy Głównej i OWU Umowy Głównej.
2. Niniejsze OWU NDPSE zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYBUCHU GAZU LUB ZATRUCIA TLENKIEM WĘGLA
OWU G_GO_WGZT_01_2017**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 2, 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 2 pkt 1, 2, 3, 4, 6, 7 § 3 ust. 3 pkt 1, 2, 3 § 4

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wybuchu Gazu lub Zatrucia Tlenkiem Węgla, zwane dalej **OWU WGZT**, mają zastosowanie do **Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego** śmierci Ubezpieczonego wskutek wybuchu gazu lub zatrucia tlenkiem węgla.
- Objęcie danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Głównej i na czas, na jaki została zawarta Umowa Główna.
- Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego dotyczą te same zasady odstąpienia i wypowiedzenia, które dotyczą Umowy Głównej. Odstąpienie od Umowy Głównej lub jej wypowiedzenie skutkuje odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego lub jej wypowiedzeniem.
- Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się i kończy zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie

Głównej, chyba że poszczególne postanowienia Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego stanowią inaczej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia zdefiniowane w niniejszych OWU WGZT mają takie samo znaczenie jak w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Spokojne Życie”, zwanych dalej **OWU Umowy Głównej**.
- Dodatkowo w ramach niniejszych OWU SNW przez użyte w nich określenia rozumie się:
 - ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
 - nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie powstałe w okresie ubezpieczenia wywołane wybuchem gazu lub zatruciem tlenkiem węgla, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu

albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;

- 4) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **Umowa Główna** – umowa ubezpieczenia na życie, na podstawie której Ubezpieczony uzyskuje ochronę ubezpieczeniową, zawierana na podstawie OWU Umowy Główny;
- 6) **wybuch gazu** – gwałtowne wydzielanie dużej ilości energii spowodowane spalaniem gazu, któremu towarzyszy nagły wzrost temperatury i ciśnienia oraz fala dźwiękowa;
- 7) **zatrucie tlenkiem węgla** – zatrucie spowodowane przez wdychanie tlenku węgla.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek wybuchu gazu lub zatrucia tlenkiem węgla.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wybuchu gazu lub zatrucia tlenkiem węgla Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wybuchu gazu lub zatrucia tlenkiem węgla, pod warunkiem że:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek, wskutek którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie ubezpieczenia;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek wybuchu gazu lub zatrucia tlenkiem węgla nastąpiła wskutek (adekwatny związek przyczynowo-skutkowy):

- 1) któregokolwiek ze zdarzeń opisanych w § 7 pkt 1 OWU Umowy Główny;
- 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza.

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU WGZT zastosowanie mają postanowienia Umowy Główny i OWU Umowy Główny.
2. Niniejsze OWU WGZT zostały zatwierdzone Uchwałą nr 12 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 4 stycznia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem ich uchwalenia.



Ubezpieczenia Pocztowe

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
ul. Rodziny Hiszpańskich 8
02-685 Warszawa

