

NOTA INFORMACYJNA

Dotycząca Umowy Grupowego Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania

Ogólne Warunki Grupowego Dodatkowego Ubezpieczenia

Poważnego Zachorowania dla Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwane dalej „OWU PZ”) określają warunki na jakich zawierana jest umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia między Ubezpieczającym (Credit Agricole Bank Polska S.A.) a Ubezpieczycielem (CALI Europe S.A. Oddział w Polsce) na rachunek Klientów Banku. Umowa zawierana zgodnie z OWU PZ jest umową dodatkową do umowy ubezpieczenia zawieranej zgodnie z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwanych dalej „OWU PODSTAWOWE”).

O ile OWU PZ nie stanowią inaczej, do ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie postanowienia OWU PODSTAWOWYCH.

Umowa ubezpieczenia - umowa ubezpieczenia na życie zawierana pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zgodnie z OWU PODSTAWOWYMI.

Umowa dodatkowa - umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia zawierana pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zgodnie z OWU PZ.

Przystąpienie do ubezpieczenia - przystąpienie do Dodatkowego ubezpieczenia jest dobrowolne. Do Umowy dodatkowej może przystąpić wyłącznie Klient, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia.

Czas trwania Dodatkowego ubezpieczenia - Ubezpieczony przystępuje do Dodatkowego ubezpieczenia na czas nieokreślony. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest najdłużej do dnia, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat. Ustalanie początku i końca ochrony ubezpieczeniowej zostało opisane w Artykule 7 OWU PZ.

Wysokość świadczeń - w przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych (**nowotwór złośliwy, zawał mięśnia sercowego, przewlekła niewydolność nerek, przeszczep narządu, udar mózgu, łagodny nowotwór mózgu, utrata wzroku, stwardnienie rozsiane, poważne oparzenie ciała, paraliż**) Ubezpieczonemu wypłacane jest przez Ubezpieczyciela świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia określonej zgodnie z niniejszymi OWU.

Okres karencji - trwający przez 90 dni poczynając od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia okres, w którym zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie Poważne zachorowania będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia jest Ubezpieczony.

Ustanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia, oznacza również ustanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy dodatkowej, natomiast ustanie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy dodatkowej, nie powoduje ustanie ochrony udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Dodatkowego ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższego obowiązku nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązku podania prawdziwych informacji doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Dodatkowego ubezpieczenia (ryzyka wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania) w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu określonym w Deklaracji przystąpienia do Dodatkowego ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłaty pierwszej składki, zgodnie z Art. 7 OWU PZ.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA KLIENTÓW
CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A.
W ZAKRESIE RYZYKA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

ARTYKUŁ 1	POSTANOWIENIA OGÓLNE I POJĘCIA	Str. 2
ARTYKUŁ 2	POWAŻNE ZACHOROWANIA	Str. 2
ARTYKUŁ 3	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	Str. 3
ARTYKUŁ 4	UMOWA DODATKOWA. PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA	Str. 3
ARTYKUŁ 5	REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO PRZEZ UBEZPIECZONEGO	Str. 4
ARTYKUŁ 6	SKŁADKA	Str. 4
ARTYKUŁ 7	POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	Str. 4
ARTYKUŁ 8	SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	Str. 4
ARTYKUŁ 9	POSTĘPOWANIE W SPRAWIE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	Str. 5
ARTYKUŁ 10	WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	Str. 5
ARTYKUŁ 11	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	Str. 5

ARTYKUŁ 1 - POSTANOWIENIA OGÓLNE I POJĘCIA

1. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania dla Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwane dalej „OWU PZ”) określają warunki, na jakich zawierana jest umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na rachunek Klientów Banku. Umowa zawierana zgodnie z niniejszymi OWU PZ jest umową dodatkową do Umowy ubezpieczenia zawieranej zgodnie z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwanym dalej „OWU PODSTAWOWE”).
 2. O ile niniejsze OWU PZ nie stanowią inaczej, do ubezpieczenia dodatkowego mają zastosowanie odpowiednio postanowienia OWU PODSTAWOWYCH.
 3. W Umowie dodatkowej zawieranej zgodnie z niniejszymi OWU PZ:
 - a. **Ubezpieczycielem** jest CALI Europe S.A., Oddział w Polsce z siedzibą we Wrocławiu,
 - b. **Ubezpieczającym** (powoływanym również jako „Bank”) jest Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu,
 - c. **Ubezpieczonymi** są Klienci Banku, którzy przystąpili do Umowy dodatkowej,
- a ponadto:
- d. **Dodatkowe ubezpieczenie** - oznacza ochronę ubezpieczeniową w zakresie Poważnego zachorowania, udzielaną Ubezpieczonemu na podstawie Umowy dodatkowej;
 - e. **Umowa ubezpieczenia** - oznacza umowę ubezpieczenia na życie zawieraną pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zgodnie z OWU PODSTAWOWYMI;
 - f. **Umowa dodatkowa** - oznacza umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia zawieraną pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zgodnie z OWUPZ;
 - g. **Deklaracja przystąpienia do Umowy dodatkowej** - oznacza oświadczenie woli Ubezpieczonego, w którym wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej, w tym w szczególności na wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej; integralną częścią deklaracji przystąpienia do Umowy dodatkowej jest oświadczenie o stanie zdrowia;
 - h. **Okres karencji** - oznacza trwający przez 90 dni poczynając od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia okres, w którym zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie Poważne zachorowania będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku;

- i. **Rok polisowy** - oznacza okres 1 roku od dnia 15. grudnia danego roku do 14. grudnia roku następnego;
- j. **Zdarzenie ubezpieczeniowe (losowe)** - oznacza wystąpienie u Ubezpieczonego jednego z Poważnych zachorowań zdefiniowanych w Artykule 2;
- k. **Okres ubezpieczenia** - oznacza okres w którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa wobec każdego Ubezpieczonego, określony w Artykule 7.

ARTYKUŁ 2 - POWAŻNE ZACHOROWANIA

Poważne zachorowanie, którego wystąpienie u Ubezpieczonego jest objęte zakresem ubezpieczenia na podstawie Artykułu 3, oznacza każdy z niżej wymienionych zabiegów operacyjnych i/lub chorób („Poważne zachorowanie”):

- a) **Nowotwór złośliwy** – nowotwór rozumiany jako niekontrolowany rozrost komórek patologicznych z naciekiem tkanek i narządów oraz powodujący powstanie przerzutów odległych. Pojęcie to obejmuje również białaczkę, chłoniaki złośliwe, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina).
 Pojęcie Nowotworu złośliwego nie obejmuje pierwszego okresu ziarnicy złośliwej i zmian ograniczonych do jednego węzła chłonny; nowotworów łagodnych, zmian przednowotworowych; nowotworów przedinwazyjnych i zmian „in situ”; dysplazji szyjki macicy; raka/nowotworu pęcherza moczowego w stadium TA; przewlekłej białaczki limfatycznej/ limfoblastycznej; wszystkich nowotworów skóry za wyjątkiem czerniaka (zakresem ubezpieczenia objęty jest czerniak III stopnia Clarka Breslow, o rozmiarze przekraczającym 0,75 mm głębokości nacieku); wczesnego raka gruczołu krokowego T1 (a, b i c); nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
- b) **Zawał mięśnia sercowego** – pierwszy epizod zawału – martwica mięśnia sercowego w wyniku nagłego niedokrwienia. Rozpoznanie musi być potwierdzone dokumentacją medyczną o wystąpieniu typowych objawów klinicznych i zmian w EKG oraz znamionem dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów martwicy mięśnia sercowego.
- c) **Przewlekła niewydolność nerek** – schyłkowa nieodwracalna przewlekła niewydolność obu nerek wymagająca regularnych dializ lub przeprowadzenia przeszczepu nerki.
- d) **Przeszczep narządu** – leczenie operacyjne przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z na-

stępujących narządów: serce, płuca, wątroba, cała trzustka albo polegające na allogenicznym przeszczepie szpiku kostnego.

- e) **Udar mózgu** – oznacza udar krwotoczny związany z wynacynieniem krwi do tkanki mózgowej (krwotok śródmózgowy) skutkujący trwałym deficytem neurologicznym. Trwały deficyt neurologiczny stwierdza się zgodnie z wiedzą medyczną po upływie co najmniej 3 miesięcy od chwili udaru oraz poprzez potwierdzenie świeżych zmian w tkance mózgowej w badaniach obrazowych MRI i/lub TC.

Pojęcie Udar mózgu nie obejmuje:

- przemijających zespołów niedokrwiennych i udarów niedokrwiennych

- oraz wylewów podpajęczynówkowych spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu lub malformacji naczyniowej.

- f) **Łagodny nowotwór mózgu** – zmiana patologiczna w postaci guza w obrębie tkanki mózgowej bądź opon mózgowych skutkująca objawami trwałego deficytu neurologicznego i wymagająca usunięcia neurochirurgicznego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badań obrazowych MRI i/lub TC. Pojęcie to nie obejmuje: krwotoków, guzów przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego, guzów w nerwach czaszkowych (np. schwannoma nerwu przedstonkowo-ślimakowego), torbieli, malformacji naczyniowych.

- g) **Utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach, (vo = 0, brak poczucia światła) wywołana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, niemożliwa do skorygowania żadną dostępną metodą leczenia. Utratę wzroku stwierdza się po 6 miesiącach od rozpoczęcia leczenia lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku powodujących utratę wzroku.

- h) **Stwardnienie rozsiane** – przewlekła choroba ośrodkowego układu nerwowego, u podłoża której leży demielinizacja włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, powodująca ubytek neurologiczny. Diagnoza tej choroby musi zostać wydana przez specjalistę neurologa, potwierdzając przynajmniej umiarkowane, utrzymujące się anomalie neurologiczne i towarzyszące im zaburzenia. Należy wykazać obecność typowych objawów demielinizacji oraz upośledzenie funkcji motorycznych lub czuciowych. Diagnoza musi być poparta nowoczesną techniką diagnostyczną, taką jak skanowanie obrazowe. Osoba zgłaszająca roszczenie musi mieć wynik EDSS > 3 i wykazywać anomalie neurologiczne utrzymujące się nieprzerwanie przez okres przynajmniej sześciu miesięcy.

- i) **Poważne oparzenie ciała** – oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące przynajmniej 20 % powierzchni ciała, powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku.

- j) **Paraliż** – całkowita i trwała utrata funkcji dowolnych dwóch bądź więcej kończyn w wyniku nieodwracalnego uszkodzenia rdzenia kręgowego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Trwałość paraliżu stwierdza specjalista neurolog po 12 miesiącach od daty rozpoznania.

ARTYKUŁ 3 - PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego jednego z Poważnych zachorowań, o których mowa w Artykule 2, w okresie trwania Dodatkowego ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że:
 - a. w przypadku nowotworu złośliwego zakresem ubezpieczenia objęte jest wystąpienie takiego nowotworu złośliwego, co do którego w okresie Dodatkowego ubezpieczenia została postawiona diagnoza w wyniku histopatologicznym;
 - b. w przypadku zawału mięśnia sercowego, przewlekłej niewydolności nerek, udaru mózgu, utraty wzroku, stwardnienia rozsianego, poważnego oparzenia ciała oraz paraliżu, wystąpienie u Ubezpieczonego takiego Poważnego zachorowania jest objęte Dodatkowym ubezpieczeniem, jeżeli w okresie Dodatkowego ubezpieczenia zostało zdiagnozowane przez

lekarza specjalistę danej dziedziny;

- c. w przypadku przeszczepu narządów oraz łagodnego nowotworu mózgu wystąpienie u Ubezpieczonego takiego Poważnego zachorowania jest objęte Dodatkowym ubezpieczeniem, jeżeli zabieg operacyjny został przeprowadzony w okresie Dodatkowego ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje Poważnych zachorowań, które wystąpiły w okresie karencji trwającym przez 90 dni poczynając od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia. Postanowienie to nie dotyczy Zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest skutkiem nieszczęśliwego wypadku.

ARTYKUŁ 4 - UMOWA DODATKOWA. PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie z Ubezpieczającym, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia. Do Umowy dodatkowej może przystąpić wyłącznie Ubezpieczony, który przystąpił do Umowy ubezpieczenia.
2. Rozwiązanie Umowy dodatkowej następuje na zasadach określonych w OWU PODSTAWOWYCH dla Umowy ubezpieczenia oraz w samej Umowie dodatkowej.
3. Rozwiązanie Umowy dodatkowej nie powoduje rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
4. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia powoduje rozwiązanie Umowy dodatkowej.
5. Dodatkowym ubezpieczeniem może zostać objęty Ubezpieczony, jeżeli spełnione zostały następujące warunki:
 - a. w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do Umowy dodatkowej Ubezpieczony miał ukończony 18. rok życia i nie ukończył 65. roku życia;
 - b. Ubezpieczony złożył prawidłowo wypełnioną i – w przypadku składania w formie pisemnej - podpisaną Deklarację przystąpienia do Umowy dodatkowej zawierającą oświadczenie o stanie zdrowia;
 - c. została opłacona Składka z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia danego Ubezpieczonego;
 - d. Ubezpieczony nie był wcześniej objęty Dodatkowym ubezpieczeniem, które ustało ze względu na spełnienie świadczenia.
6. Dokumentem potwierdzającym objęcie przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonego ochroną w ramach Dodatkowego ubezpieczenia jest deklaracja przystąpienia, pod warunkiem, że z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego została zapłacona składka.
7. Ubezpieczony przystępuje do Umowy dodatkowej na czas nieoznaczony, natomiast Umowa dodatkowa zawierana jest przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego na czas oznaczony jednego roku polisowego i może być wznawiana na zasadach określonych w Umowie dodatkowej.
8. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony są zobowiązani podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszelkie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed przystąpieniem Ubezpieczonego do Dodatkowego ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczyciel zaakceptował przystąpienie Ubezpieczonego do Dodatkowego ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem zasad określonych w niniejszym zapisie nie zostały podane do jego wiadomości (tj. zostały podane informacje nieprawdziwe lub zatajone prawdziwe). Jeżeli do naruszenia tych zasad doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważne zachorowanie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

ARTYKUŁ 5 - REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO PRZEZ UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zrezygnować z Dodatkowego ubezpieczenia. W takim przypadku – w razie opłacania składek z częstotliwością inną niż miesięczna - Dodatkowe ubezpieczenie ustaje z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji, a Ubezpieczyciel zwraca składkę zapłaconą za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, natomiast w przypadku opłacania składek z częstotliwością miesięczną, każdorazowo rezygnacja Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej wywiera skutek na koniec miesiąca ochrony, za który została uiszczona składka.
2. Rezygnacja z Ubezpieczenia dodatkowego nie powoduje ustania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy ubezpieczenia (tj. ochrony w zakresie zgonu).

ARTYKUŁ 6 – SKŁADKA

1. Składkę z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia w zakresie Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel ustala z uwzględnieniem wieku Ubezpieczonego oraz innych czynników mających wpływ na ryzyko zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również z uwzględnieniem sumy ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, składka z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z poniższą tabelą:

Wiek Ubezpieczonego	Stawka składki za 1 miesiąc (jako % sumy ubezpieczenia)	Składka za każde 10.000zł sumy ubezpieczenia zł
18-45	0,165%	16,5
46-60	0,318%	31,8
61-65	0,589%	58,9

3. W przypadku przystąpienia przez Ubezpieczonego jednocześnie do Umowy ubezpieczenia zgodnie z OWU PODSTAWOWYMI, Dodatkowego ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU PZ oraz do Umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Hospitalizacji dla Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. składka z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z poniższą tabelą:

Wiek Ubezpieczonego	Stawka składki za 1 miesiąc (jako % sumy ubezpieczenia)	Składka za każde 10.000 zł sumy ubezpieczenia
18-45	0,140%	14
46-60	0,270%	27
61-65	0,500%	50

4. Składka ustalana jest jako składka ratalna, należna za jednego Ubezpieczonego, opłacana z częstotliwością i w terminach takich, jak składka z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie opłaci w terminie składki za danego Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa dotycząca tego Ubezpieczonego ustaje z upływem 30 dni od daty upływu terminu płatności składki, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel po upływie terminu płatności składki wezwał Ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni od daty upływu terminu płatności składki, jednak nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania, z zagrożeniem, że brak zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności. W przypadku braku opłacenia składki w tym dodatkowym terminie, uważa się, że Ubezpieczający wypowiedział Umowę dodatkową w zakresie, w jakim dotyczy Ubezpieczonego, za którego nie została opłacona składka. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego, za którego nie została

zapłacona składka ustaje z upływem ww. dodatkowego terminu 30 dni, jednak nie wcześniej niż z upływem 7 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty składki w dodatkowym terminie.

6. Składkę z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia opłaca Ubezpieczający. W przypadku samodzielnej wpłaty przez Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi kwoty będącej równoważnością należnej za tego Ubezpieczonego składki, wpłata ta będzie traktowana jako spełnienie przez Ubezpieczającego zobowiązania wobec Ubezpieczyciela polegającego na zapłacie składki.
7. Opłacenie składki uznaje się za skuteczne w dniu, w którym składka wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

ARTYKUŁ 7 - POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie Dodatkowego ubezpieczenia (ryzyka wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu określonym w Deklaracji przystąpienia do Dodatkowego ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia Dodatkowego ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z chwilą zapłaty pierwszej składki, zgodnie z art. 6 ust. 4, z tytułu danego Ubezpieczonego oraz z zastrzeżeniem, że w przypadku Poważnego zachorowania nie będącego skutkiem nieszczęśliwego wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się po upływie okresu karencji w objęciu ochroną ubezpieczeniową określonego w Artykule 3 ust. 3.
2. Dodatkowe ubezpieczenie wobec danego Ubezpieczonego ustaje:
 - a. z upływem terminu wyznaczonego zgodnie z Artykułem 6 ust. 5, jeśli składka z tytułu danego Ubezpieczonego nie została zapłacona w tym terminie,
 - b. z upływem dnia, którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia,
 - c. z chwilą ustania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia,
 - d. z chwilą wystąpienia Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, z tytułu którego Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie Ubezpieczyciela, pod warunkiem wypłaty świadczenia z tego tytułu zgodnie z Umową dodatkową,
 - e. z chwilą rozwiązania Umowy dodatkowej,
 - f. na skutek rezygnacji Ubezpieczonego w terminie określonym w Artykule 5.

ARTYKUŁ 8 - SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Suma ubezpieczenia na wypadek Zdarzenia ubezpieczeniowego określana jest w Deklaracji przystąpienia do Dodatkowego ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że wysokość Sumy ubezpieczenia, jaką może wybrać Ubezpieczony, zależy od Sumy ubezpieczenia mającej zastosowanie w zakresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na podstawie Umowy ubezpieczenia i jest ustalana na podstawie poniższej tabeli:

Maksymalna możliwa Suma Ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania	Suma Ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia na życie na podstawie Umowy ubezpieczenia							
	10 000 zł	20 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	75 000 zł	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł
10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł	10 000 zł
20 000 zł		20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł	20 000 zł
30 000 zł			30 000 zł	30 000 zł	30 000 zł	30 000 zł	30 000 zł	30 000 zł
50 000 zł				50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł	50 000 zł
75 000 zł					75 000 zł	75 000 zł	75 000 zł	75 000 zł
100 000 zł						100 000 zł	100 000 zł	100 000 zł

2. Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie Dodatkowego ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

ARTYKUŁ 9 – POSTĘPOWANIE W SPRAWIE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony.
2. Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu na podstawie zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, do którego należy załączyć dowody zajścia tego zdarzenia, którymi w szczególności mogą być:
 - a. dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego,
 - b. inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: notatka policyjna z miejsca wypadku, postanowienie o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku).
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie w celu ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Świadczenie wypłacone jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Za dzień zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień, w którym zawiadomienie dotarło do Ubezpieczyciela. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie 30 dni określonym powyżej.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
6. W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ma prawo na swój koszt skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych.

ARTYKUŁ 10 - WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia nie dotyczy tych Poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 5 lat przed przystąpieniem do Dodatkowego ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Dodatkowego ubezpieczenia wyłączona jest w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskutek okoliczności, o których mowa w Art. 10 OWU PODSTAWOWYCH, a ponadto w przypadku, gdy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku zakażenia wi-

rusem HIV lub zachorowania na chorobę AIDS, leczenia chorób będących następstwem tego zakażenia za wyjątkiem przypadków, gdy takie zakażenie lub zachorowanie jest skutkiem niesienia przez Ubezpieczonego pomocy ofierze wypadku.

ARTYKUŁ 11 - POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Niniejsze OWU PZ zostały zatwierdzone przez Ubezpieczyciela w dniu 30 czerwca 2014 i mają zastosowanie do Dodatkowych umów zawartych po tej dacie.

W imieniu Ubezpieczyciela



Olivier Sperat- Czar
Dyrektor Oddziału