

**Ogólne warunki  
dodatkowego ubezpieczenia  
dotyczącego poważnego  
zachorowania**

**Wüstenrot Życie Towarzystwo Ubezpieczeniowe SA**

---

**Siedziba:**

00-585 Warszawa, ul. Bagatela 10/7

tel.: +48 22 627 21 12

fax: +48 22 621 39 08

e-mail: [centrala@wustenrot.pl](mailto:centrala@wustenrot.pl)

**Zarząd:**

Leszek Szwedo, Dr. Harald Theis, Mag. Klaus Wöhry

**Organ rejestrowy:**

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy,

XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

**KRS** 0000016246

**Kapitał Akcyjny:**

30 000 000 PLN

**Umowa zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia oznaczona będzie w polisie oraz wszelkich innych dokumentach z nią związanych symbolem PZ.**

**Artykuł 1**

**■ Postanowienia wprowadzające**

1. Umowę zawartą na podstawie niniejszych ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia dotyczącego poważnego zachorowania, zwaną dalej umową dodatkową, stosuje się tylko jako uzupełnienie umowy zawartej na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie, zwanej dalej umową podstawową, o ile Ubezpieczyciel dopuszcza zawarcie umowy dodatkowej z daną umową podstawową.
2. Poprzez zawarcie umowy dodatkowej Ubezpieczyciel zobowiązuje się, w przypadku zajścia zdarzenia określonego w art. 2 pkt 1, do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia na zasadach określonych w art. 5, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania składki regulamej zgodnie z terminami i warunkami określonymi w polisie.
3. Warunki i pojęcia określone w ogólnych warunkach zawarcia umowy podstawowej stosuje się także w ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia dotyczącego poważnego zachorowania, jeżeli te ostatnie nie stanowią inaczej.

**Artykuł 2**

**■ Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

1. Ubezpieczenie obejmuje poważne zachorowanie Ubezpieczonego, za które uważa się wystąpienie jednej z wymienionych i zdefiniowanych poniżej poważnych chorób lub przebycie jednej z wymienionych i zdefiniowanych poniżej operacji:
  - a) nowotwór złośliwy – niekontrolowany wzrost i naciekanie zdrowych tkanek przez komórki złośliwe. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego lub innym bezspornym dowodem naciekania. Do nowotworów zalicza się również białaczkę, chłoniaki i ziarnicę złośliwą. Za nowotwór nie zostaną uznane: przewlekła białaczka limfatyczna, nieinwazyjne nowotwory typu *carcinoma in situ* (łącznie z dysplazją szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3), zmiany histologiczne opisane jako przedrakowe, wszelkie nowotwory towarzyszące infekcji HIV, wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stadium inwazyjnym (3. stopień lub wyższy wg Clarka), nowotwór prostaty opisany w klasyfikacji TNM jako T1, choroba Hodgkina w pierwszym stadium oraz inne chłoniaki nieziarnicze o małej złośliwości w stopniu I i II,
  - b) guz mózgu – łagodny nowotwór mózgu, z wyłączeniem torbieli, ziarniniaków; wszelkiego typu patologii naczyńniowych oraz krwawiaków i guzów przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego,
  - c) przeszczep narządów – przebycie operacji polegającej na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jednego lub więcej z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca, płuca, wątroby, trzustki, szpiku kostnego, nerki. Wyłączone są przeszczepy narządów sztucznych i uzyskanych metodą inżynierii genetycznej,
  - d) zawał serca – martwica fragmentu mięśnia sercowego powstała w wyniku jego niedokrwienia, rozpoznana na podstawie typowego bólu w klatce piersiowej, typowych dla zawału świeżych zmian w zapisie EKG oraz wzrostu poziomu enzymów wskaźnikowych. Za wystąpienie zawału serca nie zostaną uznane przypadki nie powodujące konieczności pilnej hospitalizacji lub nie pozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG.

- Wyłączeniu podlega również przypadkowe stwierdzenie zmian w EKG, sugerujących przebycie zawału mięśnia sercowego bez powyższych objawów i wzrostu poziomu enzymów,
- e) operacja wszczepienia pomostów wieńcowych (by-pass) – przebycie operacji wymagającej otwarcia klatki piersiowej i polegającej na wszczepieniu pomostów żylnych lub tętniczych omijających istotnie zwężone (powyżej 70% światła naczynia) lub całkowicie niedrożne dwa lub więcej naczyń wieńcowe. Za operację nie zostaną uznane niechirurgiczne metody udrażniania naczyń (przezskórna angioplastyka wieńcowa, atherectomia czy wszczepienie stentu i inne),
  - f) operacja aorty – przebycie operacji aorty (łuku aorty, aorty piersiowej, aorty brzusznej), z wyłączeniem jej odgałęzień, polegającej na wszyciu protezy. Z ubezpieczenia są wyłączone zmiany chorobowe będące wynikiem urazu,
  - g) udar mózgu – incydent krążeniowo-mózgowy (zawał tkanki mózgowej, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy albo zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego), wywołujący trwałe następstwa neurologiczne. Ubytek neurologiczny zostanie uznany za trwały, jeśli utrzyma się przez co najmniej 3 miesiące i dalsze rokowanie wykluczy możliwość jego ustąpienia. Za udar mózgu nie zostanie uznany przypadek przemijającego ogniskowego niedokrwienia mózgu, udar wskutek zatoru powietrznego lub tłuszczowego, udar nie wymagający pilnego leczenia szpitalnego oraz skutki choroby kesonowej. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania mózgu metodą NMR (magnetycznego rezonansu jądrowego) lub tomografii komputerowej,
  - h) operacja zastawek serca – przebycie spowodowanej przewlekłą nabytą chorobą zastawek lub zastawki operacji na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego w celu wszczepienia sztucznych lub biologicznych zastawek lub zastawki serca. Z ubezpieczenia wyłączone są zmiany wywołane urazem oraz plastyka zastawki i valvulotomia,
  - i) stwardnienie rozsiane – co najmniej dwa udokumentowane epizody stwardnienia rozsianego z trwałym, trwającym co najmniej 6 miesięcy ubytkiem neurologicznym, rozpoznany przez specjalistę neurologa. Rozpoznanie musi zawierać potwierdzenie obecności prążków oligoklonalnych w płynie mózgowo-rdzeniowym oraz charakterystycznego obrazu NMR, wykazującego istnienie co najmniej 4 ognisk demielinizacyjnych,
  - j) utrata wzroku – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach wskutek choroby, potwierdzona zaświadczeniem wydanym przez lekarza okulistę prowadzącego leczenie,
  - k) niewydolność nerek – końcowa faza niewydolności obydwu nerek, będącej skutkiem nieodwracalnego upośledzenia ich funkcji, w wyniku czego Ubezpieczony był poddawany dializom przez okres co najmniej 3 miesięcy lub dokonano przeszczepu nerki lub nerek, lub istnieją wskazania konieczności dokonania przeszczepu,
  - l) paraliż – całkowita i trwała utrata funkcji ruchowej dwu lub więcej kończyn wskutek paraliżu spowodowanego chorobą.
2. Ubezpieczeniem objęte są zdarzenia wymienione w pkt 1 tylko wówczas, gdy objawy choroby wyżej wymienionej, w tym choroby będącej bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dokonania operacji, pojawiają się po raz pierwszy w czasie trwania odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, a Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez co najmniej 30 dni od daty pierwszej diagnozy choroby wymienionej w pkt 1 ppkt a, b, d, g, i, j, k, l lub daty przebycia operacji wymienionej w pkt 1 ppkt c, e, f, h.
  3. Ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się po upływie okresu karencji, liczonego od godziny 00.00 dnia, który w polisie został określony jako dzień rozpoczęcia ubezpieczenia. O ile Ubezpieczyciel nie postanowi inaczej i nie wskaże tego w polisie, okres karencji wynosi 180 dni.

- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się o godzinie 00.00 dnia, w którym umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.

### Artykuł 3

#### ■ Zawarcie umowy ubezpieczenia

- Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy dodatkowej tylko jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy podstawowej.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli składka należna z tytułu umowy podstawowej jest składką regularną.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku ukończył 15 lat i nie ukończył 55 lat.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na okres 1 roku i jest automatycznie przedłużana, z zastrzeżeniem wymienionym w art. 4 pkt 3, na kolejne okresy roczne w czasie trwania umowy podstawowej. Umowa dodatkowa nie może jednak trwać dłużej niż do końca roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 60 lat.
- Przy automatycznym przedłużaniu umowy dodatkowej zapewniona zostaje ciągłość ochrony ubezpieczeniowej, a postanowienia dotyczące okresu karencji nie mają zastosowania.
- Zawarcie umowy dodatkowej stwierdzone zostaje w polisie.

### Artykuł 4

#### ■ Składka ubezpieczeniowa i suma ubezpieczenia

- Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki z tytułu umowy dodatkowej jednocześnie ze składką należną z tytułu umowy podstawowej.
- Składka z tytułu umowy dodatkowej nie podlega indeksacji i z zastrzeżeniem wymienionym w pkt 3 pozostaje niezmienną w czasie trwania umowy dodatkowej.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zaproponowania Ubezpieczającemu nowej wysokości składki ubezpieczeniowej. W tym celu, w terminie 180 dni przed kolejną rocznicą polisy, Ubezpieczyciel kieruje do Ubezpieczającego propozycję zmiany wysokości składki. Jeżeli Ubezpieczający nie wyrazi zgody na zaproponowaną przez Ubezpieczyciela wysokość składki, umowa dodatkowa zostanie przedłużona na kolejny roczny okres z zachowaniem dotychczasowej składki, lecz ze zmniejszoną odpowiednio sumą ubezpieczenia. W przypadku braku odpowiedzi w terminie 90 dni przed rocznicą polisy Ubezpieczyciel przedłuży umowę dodatkową na kolejny roczny okres z dotychczasową sumą ubezpieczenia i zmienioną składką.
- Suma ubezpieczenia umowy dodatkowej określana jest we wniosku przez Ubezpieczającego jako 50% lub 75% początkowej sumy ubezpieczenia umowy podstawowej, przy czym wysokość sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej nie może być niższa ani wyższa od aktualnie określonej przez Ubezpieczyciela minimalnej i maksymalnej sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej.
- Suma ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wymienionym w pkt 3, jest niezmienna w czasie trwania umowy dodatkowej.

### Artykuł 5

#### ■ Zakres i płatność świadczeń ubezpieczeniowych

- W razie wystąpienia jednego ze zdarzeń określonych w art. 2 pkt 1 Ubezpieczony lub Ubezpieczający zobowiązani są do pisemnego powiadomienia o tym Ubezpieczyciela w terminie 60 dni od daty postawienia diagnozy lub przebiecia operacji. Ponadto Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się na wniosek Ubezpieczyciela bezpłatnym badaniom lekarskim, przeprowadzanym przez wskazanego przez Ubezpieczyciela lekarza, w celu stwierdzenia, czy poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową.
- W przypadku stwierdzenia zajścia jednego ze zdarzeń określonych w art. 2 pkt 1 Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia umowy dodatkowej. Z tytułu umowy dodatkowej wypłacone będzie tylko jedno świadczenie, po czym umowa ulega rozwiązaniu.
- Świadczenie przysługujące z tytułu umowy dodatkowej zostanie wypłacone po przedstawieniu Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
  - polisy ubezpieczeniowej,
  - dowodu wpłaty ostatniej składki,
  - urzędowego dowodu tożsamości Ubezpieczonego ze zdjęciem,
  - niezbędnych dokumentów potwierdzających zajście ww. zdarzenia, takich jak karta wypisu ze szpitala, karta leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań, opinia lekarza.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, innych niż wyżej wymienione.

### Artykuł 6

#### ■ Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli:
  - poważne zachorowanie Ubezpieczonego nastąpiło na skutek okoliczności powstałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
  - diagnoza lub objawy choroby, w tym choroby wskazującej na konieczność przeprowadzenia operacji, pojawiły się po raz pierwszy przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności lub jeśli Ubezpieczony wskutek rażącego zaniedbania bądź umyślnie nie poddał się zaleceniom lub opiece lekarskiej, co miało wpływ na rozwój choroby.
- Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło w wyniku:
  - udziału Ubezpieczonego w działaniach militarnych w krajach, gdzie toczy się wojna, udziału Ubezpieczonego w rozruchach i zamieszkach po stronie rebeliantów lub udziału Rzeczypospolitej Polskiej w konfliktach militarnych,
  - skażenia chemicznego lub radioaktywnego bądź uszkodzeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych oddziaływaniem promieni jonizujących lub energii jądrowej,
  - udziału Ubezpieczonego w przestępstwie,
  - umyślnego samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę lub próby samobójstwa Ubezpieczonego, albo uszkodzeń ciała będących skutkiem leczenia lub zabiegów leczniczych, którym poddawał się Ubezpieczony, poza kontrolą osób uprawnionych, o ile nie były one skutkiem zdarzenia objętego ubezpieczeniem,

- e) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego przez Ubezpieczonego nie posiadającego odpowiednich uprawnień, z wyjątkiem sytuacji, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia,
- f) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, sporty spadochronowe, nurkowanie, sporty lotnicze, lotniarstwo, paralotniarstwo, sporty motorowodne, skoki na gumowej linie, bądź udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów,
- g) choroby psychicznej Ubezpieczonego,
- h) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie z ich przeznaczeniem,
- i) przewozu lotniczego przez przewoźników nie należących do IATA.

## Artykuł 7

### ■ Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo pisemnego wypowiedzenia umowy dodatkowej ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona składka.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy dodatkowej można ją wznowić tylko wówczas, gdy jednocześnie wznowieniu ulega umowa podstawowa. Po wznowieniu umowy dodatkowej ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie okresu karencji, liczonego od dnia wznowienia. O ile Ubezpieczyciel nie postanowi inaczej, okres karencji przy wznowieniu umowy wynosi 180 dni.
3. Ponadto umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu:
  - a) z chwilą przekształcenia umowy podstawowej w umowę bezskładkową lub rozwiązania umowy podstawowej,
  - b) z dniem wypłaty świadczenia,
  - c) w rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60 lat,
  - d) z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

## Artykuł 8

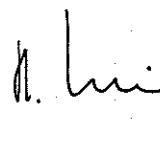
### ■ Postanowienia końcowe

1. Wszelkie czynności prawne związane z umową ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Z tytułu umowy dodatkowej Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do wykupu ubezpieczenia ani do premii inwestycyjnej.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami zastosowanie mają przepisy polskiego prawa.
4. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela.
5. Niniejsze ogólne warunki zostały przyjęte Uchwałą nr 9/2001 Zarządu Wüstenrot Zycie Towarzystwo Ubezpieczeniowe SA z dnia 10 lipca 2001 r. i wchodzi w życie z dniem 1 września 2001 r.

Warszawa, dnia 26 sierpnia 2001 r.



**Leszek Szewc**  
Prezes Zarządu



**Harald Theis**  
Wiceprezes Zarządu



**Klaus Wöhry**  
Członek Zarządu