

## Oświadczenia o stanie zdrowia

Kanał sprzedaży	Wariant	Nazwa pakietu	Kod pakietu	Oświadczenie o stanie zdrowia ubezpieczony	Oświadczenie o stanie zdrowia współubezpieczony W przypadku dokupienia wariantu OM
Warianty 18-59	I	Dla rodziny	M1R001	2	5
	I	Dla rodziny	M1R002	2	5
	I	Dla rodziny	M1R003	2	5
	I	Dla rodziny	M1R004	2	5
	I	Dla rodziny	M1R005	2	5
	I	Dla rodziny	M1R006	2	5
	I	Dla mnie i dziecka	M1J007	2	5
	I	Dla mnie i dziecka	M1J008	2	5
	I	Dla mnie i dziecka	M1J009	2	5
	I	Dla mnie i dziecka	M1J010	2	5
	I	Dla mnie	M1S011	2	5
	I	Dla mnie	M1S012	2	5
	I	Dla mnie	M1S013	2	5
	I	Dla mnie	M1S014	2	5
	I	Dla mnie	M1S015	2	5
	I	Dla mnie	M1S016	2	5
	I	Dla dwojga	M1D017	2	5
	I	Dla dwojga	M1D018	2	5
	I	Dla dwojga	M1D019	2	5
	I	Dla dwojga	M1D020	2	5
	I	Dla dwojga	M1D021	2	5
	I	Dla dwojga	M1D022	2	5
Warianty 60-70 umowy roczne	II	Dla mnie	M2S023	3	5
	II	Dla dwojga	M2D024	1	5
	II	Dla dwojga	M2D025	1	5
Warianty 60-70 umowy dożywotnie	III	Dla dwojga	M3D026	1	5
	III	Dla dwojga	M3D027	3	5
	III	Dla dwojga	M3D028	3	5
Wariant OM StandAlone	I	Dla zdrowia	M1Z029	4	5
	I	Dla zdrowia	M1Z030	4	5
	II	Dla zdrowia	M2Z031	4	5

## PAKIET NA ŻYCIE I ZDROWIE - TREŚĆ OŚWIADCZEŃ O STANIE ZDROWIA

Opracowanie:

Biuro Standardów Medycznych, Biuro Underwritingu, Biuro Rozwoju Produktów, Biuro Zarządzania Ofertą

25 stycznia 2024 r.

Lp.	Zakres zdarzeń/ryzyk w pakiecie	Treść oświadczenia
1.	<b>Oświadczenie o stanie zdrowia w przypadku, gdy w pakiecie będą występować zdarzenia:</b> 1) śmierci, 2) śmierci spowodowanej zawałem/udarem; 3) leczenie szpitalne zawał/udar/nowotwór; 4) nowotwór złośliwy;	Oświadczam, że: 1. w ciągu ostatnich 5 lat nie zdiagnozowano u mnie którejkolwiek z niżej wymienionych chorób, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki, leczenia, obserwacji którejkolwiek z nich: a) nowotwór złośliwy, b) choroby układu krążenia: miażdżyca, tętniak, zator, zakrzep, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, wada serca, migotanie przedsionków, c) choroby neurologiczne: Alzheimera, przemijające niedokrwienie mózgu, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu, choroba alkoholowa, d) choroba alkoholowa, e) przewlekła obturacyjna choroba płuc, f) przewlekła niewydolność nerek, g) przewlekłe choroby wątroby i trzustki, h) cukrzyca (z wyłączeniem cukrzycy, która wystąpiła tylko w ciąży), i) HIV/AIDS, 2. w ciągu ostatnich 10 lat nie przebyłem jako biorca przeszczepu wątroby, serca, nerki, płuca, szpiku, ani też nie oczekuję na taki przeszczep. 3. w dniu podpisania wniosku-polisy: a) nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu ani nie mam skierowania do szpitala – z wyjątkiem takich, które dotyczą tylko: leczenia ostrych zakażeń dróg oddechowych, złamania, skręcenia lub zwichnięcia kończyn, operacji (wrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, przepukliny pachwinowej, migdałków podniebiennych, przegrody nosa), ciąży lub porodu, ani zwolnienia lekarskiego z tytułu sprawowania opieki nad inną osobą, b) nie przebywam i nie mam skierowania do: hospicjum, placówki dla przewlekle chorych lub innego zakładu opiekuńczo-leczniczego, c) nie orzeczono w stosunku do mnie i nie ubiegam się o orzeczenie właściwego organu: niezdolności do pracy lub niezdolności do służby.  UWAGA! Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to podpiszesz wniosek-polisę, zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia.

2.	<b>Oświadczenie o stanie zdrowia w przypadku, gdy w pakiecie będą występować zdarzenia:</b> 1) śmierci, 2) śmierci spowodowanej zawałem/udarem, 3) ciężkie choroby/zagraniczna konsultacja medyczna, 4) leczenie specjalistyczne, 5) nowotwór we wczesnym stadium; 6) leczenie szpitalne zawał/udar/nowotwór; 7) nowotwór złośliwy;	Oświadczam, że: 1. w ciągu ostatnich 5 lat nie zdiagnozowano u mnie którejkolwiek z niżej wymienionych chorób, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki, leczenia, obserwacji którejkolwiek z nich: a) nowotwory i stany przednowotworowe: nowotwór złośliwy, niezłośliwy guz mózgu, dysplazja szyjki macicy, wrzodzące zapalenie jelita grubego, polipowatość rodzinna jelita grubego, zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), b) choroby układu krążenia: miażdżyca, tętniak, rozwarstwienie aorty, zator, zakrzep, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, wada serca, zaburzenia rytmu serca, bakteryjne zapalenie wsierdza, c) choroby neurologiczne: Alzheimera, Huntingtona, Parkinsona, przemijające niedokrwienie mózgu, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu, paraliż, stwardnienie zanikowe boczne, stwardnienie rozsiane, ropień mózgu, neuroborelioza, d) choroby krwi: anemia aplastyczna, hemofilia, e) choroby płuc: przewlekła obturacyjna choroba płuc, gruźlica, f) choroby nerek: niewydolność, zapalenie kłębuszkowe, wielotorbielowatość, g) choroby układu pokarmowego: Leśniowskiego-Crohna, przewlekłe choroby wątroby i trzustki, h) choroby zakaźne: mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa, HIV/AIDS, i) choroby oczu: całkowita utrata wzroku w jednym oku (z powodu choroby), j) choroby uszu: całkowita utrata słuchu w jednym uchu (z powodu choroby), k) inne choroby: cukrzyca (z wyłączeniem cukrzycy, która wystąpiła tylko w ciąży), reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, choroba alkoholowa, 2. w ciągu ostatniego roku nie miałem badań ani konsultacji lekarskich, które skutkowały zaleceniem dalszej diagnostyki i do dziś nie zakończyły się ustaleniem rozpoznania, 3. w dniu podpisania wniosku-polisy: a) nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu ani nie mam skierowania do szpitala - z wyjątkiem takich, które dotyczą tylko: leczenia ostrych zakażeń dróg oddechowych, złamania, skręcenia lub zwichnięcia kończyn, operacji (wrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, przepukliny pachwinowej, migdałków podniebiennych, przegrody nosa), ciąży lub porodu, ani zwolnienia lekarskiego z tytułu sprawowania opieki nad inną osobą, b) nie przebywam i nie mam skierowania do: hospicjum, placówki dla przewlekle chorych lub innego zakładu opiekuńczo-leczniczego, c) nie orzeczono w stosunku do mnie i nie ubiegam się o orzeczenie właściwego organu: niezdolności do pracy lub niezdolności do służby.  UWAGA! Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to podpiszesz wniosek-polisę, zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia.
----	--	---

<p>3. <b><u>Oświadczenie o stanie zdrowia w przypadku, gdy w pakiecie będą występować zdarzenia:</u></b>  <b>1) śmierci,</b>  <b>2) śmierci spowodowanej zawałem/udarem,</b>  <b>3) ciężkie choroby/zagraniczna konsultacja medyczna,</b>  <b>4) leczenie specjalistyczne;</b>  <b>5) leczenie szpitalne zawał/udar/nowotwór;</b>  <b>6) nowotwór złośliwy</b></p>	<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w ciągu ostatnich 5 lat nie zdiagnozowano u mnie którejkolwiek z niżej wymienionych chorób, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki, leczenia, obserwacji którejkolwiek z nich: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nowotwory: nowotwór złośliwy, niezłośliwy guz mózgu,</li> <li>b) choroby układu krążenia: miażdżyca, tętniak, rozwarstwienie aorty, zator, zakrzep, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, wada serca, zaburzenia rytmu serca, bakteryjne zapalenie wsierdza,</li> <li>c) choroby neurologiczne: Alzheimer, Huntingtona, Parkinsona, przemijające niedokrwienie mózgu, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu, paraliż, stwardnienie zanikowe boczne, stwardnienie rozsiane, ropień mózgu, neuroborelioza,</li> <li>d) choroby krwi: anemia aplastyczna, hemofilia,</li> <li>e) choroby płuc: przewlekła obturacyjna choroba płuc, gruźlica,</li> <li>f) choroby nerek: niewydolność, zapalenie kłębuszkowe, wielotorbielowatość,</li> <li>g) choroby układu pokarmowego: Leśniowskiego-Crohna, przewlekłe choroby wątroby i trzustki,</li> <li>h) choroby zakaźne: mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, sepsa, HIV/AIDS,</li> <li>i) choroby oczu: całkowita utrata wzroku w jednym oku (z powodu choroby),</li> <li>j) choroby uszu: całkowita utrata słuchu w jednym uchu (z powodu choroby),</li> <li>k) inne choroby: cukrzyca (z wyłączeniem cukrzycy, która wystąpiła tylko w ciąży), reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, choroba alkoholowa,</li> </ol> </li> <li>2. w ciągu ostatniego roku nie miałem badań ani konsultacji lekarskich, które skutkowały zaleceniem dalszej diagnostyki i do dziś nie zakończyły się ustaleniem rozpoznania,</li> <li>3. w dniu podpisania wniosku-polisy: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu ani nie mam skierowania do szpitala - z wyjątkiem takich, które dotyczą tylko: leczenia ostrych zakażeń dróg oddechowych, złamania, skręcenia lub zwichnięcia kończyn, operacji</li> </ol> </li> </ol>
--	--

- b) (wrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, przepukliny pachwinowej, migdałków podniebiennych, przegrody nosa), ciąży lub porodu, ani zwolnienia lekarskiego z tytułu sprawowania opieki nad inną osobą,
- c) nie przebywam i nie mam skierowania do: hospicjum, placówki dla przewlekle chorych lub innego zakładu opiekuńczo-leczniczego,
- c) nie orzeczono w stosunku do mnie i nie ubiegam się o orzeczenie właściwego organu: niezdolności do pracy lub niezdolności do służby.

UWAGA! Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to podpiszesz wniosek-polisę, zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia.

<p>4. <b><u>Oświadczenie o stanie zdrowia dla ubezpieczonego w przypadku, gdy w pakiecie będą występować zdarzenia:</u></b>  <b>1) śmierci,</b>  <b>2) Twoje zdrowie – usługi medyczne;</b></p>	<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nie rozpoznano u mnie dotychczas żadnej z niżej wymienionych chorób: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) choroby układu krążenia: zawał serca, choroba niedokrwienna serca, wada serca,</li> <li>b) choroby neurologiczne: Alzheimer, udar mózgu, schizofrenia lub jakakolwiek inna postać demencji (otępienia) lub zaburzeń poznawczych,</li> <li>c) choroba alkoholowa,</li> <li>d) przewlekła obturacyjna choroba płuc,</li> <li>e) przewlekła niewydolność nerek,</li> <li>f) przewlekłe choroby wątroby lub trzustki,</li> <li>g) cukrzyca (z wyłączeniem cukrzycy, która wystąpiła tylko w ciąży),</li> <li>h) nowotwór złośliwy,</li> </ol> </li> <li>2. w ciągu ostatniego roku nie miałem badań ani konsultacji lekarskich, które skutkowały zaleceniem dalszej diagnostyki i do dziś nie zakończyły się ustaleniem rozpoznania,</li> <li>3. w dniu podpisania wniosku-polisy: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu ani nie mam skierowania do szpitala - z wyjątkiem takich, które dotyczą tylko: leczenia ostrych zakażeń dróg oddechowych, złamania, skręcenia lub zwichnięcia kończyn, operacji (wrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, przepukliny pachwinowej, migdałków podniebiennych, przegrody nosa), ciąży lub porodu, ani zwolnienia lekarskiego z tytułu sprawowania opieki nad inną osobą,</li> <li>b) nie przebywam i nie mam skierowania do: hospicjum, placówki dla przewlekle chorych lub innego zakładu opiekuńczo-leczniczego,</li> <li>c) nie orzeczono w stosunku do mnie i nie ubiegam się o orzeczenie właściwego organu: niezdolności do pracy lub niezdolności do służby.</li> </ol> </li> </ol> <p>UWAGA! Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to podpiszesz wniosek-polisę, zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia.</p>
---	--

<p>5. <b><u>Oświadczenie o stanie zdrowia dla współubezpieczonego w zakresie umowy dodatkowej:</u></b>  <b>1) Twoje zdrowie – usługi medyczne;</b></p>	<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nie rozpoznano u mnie dotychczas żadnej z niżej wymienionych chorób: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) choroby układu krążenia: zawał serca, choroba niedokrwienna serca, wada serca,</li> <li>b) choroby neurologiczne: Alzheimer, udar mózgu, schizofrenia lub jakakolwiek inna postać demencji (otępienia) lub zaburzeń poznawczych,</li> <li>c) choroba alkoholowa,</li> <li>d) przewlekła obturacyjna choroba płuc,</li> <li>e) przewlekła niewydolność nerek,</li> <li>f) przewlekłe choroby wątroby lub trzustki,</li> <li>g) cukrzyca (z wyłączeniem cukrzycy, która wystąpiła tylko w ciąży),</li> <li>h) nowotwór złośliwy,</li> </ol> </li> <li>2. w ciągu ostatniego roku nie miałem badań ani konsultacji lekarskich, które skutkowały zaleceniem dalszej diagnostyki i do dziś nie zakończyły się ustaleniem rozpoznania,</li> <li>3. w dniu podpisania wniosku-polisy/dyspozycji zmian w umowie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu ani nie mam skierowania do szpitala - z wyjątkiem takich, które dotyczą tylko: leczenia ostrych zakażeń dróg oddechowych, złamania, skręcenia lub zwichnięcia kończyn, operacji (wrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, przepukliny pachwinowej, migdałków podniebiennych, przegrody nosa), ciąży lub porodu, ani zwolnienia lekarskiego z tytułu sprawowania opieki nad inną osobą,</li> <li>b) nie przebywam i nie mam skierowania do: hospicjum, placówki dla przewlekle chorych lub innego zakładu opiekuńczo-leczniczego,</li> <li>c) nie orzeczono w stosunku do mnie i nie ubiegam się o orzeczenie właściwego organu: niezdolności do pracy lub niezdolności do służby.</li> </ol> </li> </ol> <p>UWAGA! Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to podpiszesz wniosek-polisę/dyspozycję zmian w umowie, zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia.</p>
--	--