

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO  
OPIEKA MEDYCZNA**





## GRUPOWE UBEZPIECZENIE SZPITALNE OPIEKA MEDYCZNA

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Grupowego ubezpieczenia szpitalnego Opieka Medyczna, kod warunków ZÖGP34, SGGP34 (OWU) oraz zakresie świadczeń zdrowotnych. Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU oraz zakresem świadczeń zdrowotnych.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu ubezpieczenia.

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- życie ubezpieczonego,
- zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała, które skutkują potrzebą skorzystania ze świadczeń zdrowotnych, poniesiemy koszt tych świadczeń u wskazanego przez nas świadczeniodawcy.

Zakres PREMIUM obejmuje świadczenia zdrowotne polegające na organizacji i pokryciu kosztów ponad 180 operacji z zakresu:

- chirurgii,
- ginekologii,
- urologii,
- okulistyki,
- laryngologii,
- kardiologii,
- ortopedii.

W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający.

Ubezpieczony może przystąpić do umowy, jeśli w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:

- pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym,
- nie ukończyła 64 roku życia,
- nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Natomiast w przypadku współubezpieczonego obowiązują następujące zasady przystąpienia do ubezpieczenia:

- partner życiowy – do 64 roku życia,
- dziecko – do 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły do wieku 25 lat.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa zawierana jest na 1 rok, z możliwością przedłużenia na kolejne okresy roczne.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Realizujemy świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego, choroby lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego i współubezpieczonego – na całym świecie.

W przypadku choroby lub uszkodzenia ciała świadczenia zdrowotne realizowane są we wskazanych szpitalach na terenie Polski.

W przypadku śmierci wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą.

Składka może pochodzić w całości ze środków finansowych ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo w części ze środków finansowych ubezpieczającego i w części ze środków finansowych ubezpieczonego.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- przed 25 dniem poprzedniego miesiąca wpłynęły do nas podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób,
- została przekazana pierwsza składka w określonym terminie.

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 3 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności. Karencji nie stosuje się, jeżeli świadczenie zdrowotne było następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił po rozpoczęciu naszej odpowiedzialności.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:

- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- śmierci ubezpieczonego,
- rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia,
- rozwiązania umowy,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy,
- po bezskutecznym upływie terminu w przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca w którym doręczono nam oświadczenie o rezygnacji,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do współubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego,
- śmierci współubezpieczonego,
- rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 65 rok życia,
- rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia,
- rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono nam oświadczenie o rezygnacji.

### **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- jeżeli świadczenie zdrowotne było spowodowane uprzednio występującą chorobą tj. nawracającym, przedłużającym się lub przewlekłym rozstrojem zdrowia z powodu którego w ciągu 36 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego rozpoczęto bądź prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze; pojęcie „uprzednio występująca choroba” obejmuje zarówno rozstrój zdrowia spowodowany chorobą, jak również uszkodzeniem ciała,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- braku medycznego uzasadnienia dla przeprowadzenia świadczenia zdrowotnego (operacji).

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

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może:

- odstąpić od umowy, na piśmie w terminie:
  - w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy – gdy jest przedsiębiorcą,
  - w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy – gdy nie jest przedsiębiorcą,
- wypowiedzieć umowę w każdym czasie, na piśmie z jedynym wyjątkiem wypowiedzenia,
- nie przedłużyć umowy najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy.

### **Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia**

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

### **Reklamacja**

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia szpitalnego Opieka Medyczna, kod warunków Z0GP34, SGGP34 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 6 OWU § 25 OWU § 29 OWU § 32 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 7 OWU § 9 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU § 23 OWU § 24 OWU § 28 OWU

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: Z0GP34

Kod warunków: SGGP34



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia szpitalnego Opieka Medyczna.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **choroba** – rozstrój zdrowia polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, niezależny od czyjejkolwiek woli, powstały w wyniku patologii, co do którego lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **choroba psychiczna** – chorobę zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 3) **choroba wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczną, chromosomową lub molekularną, która skutkuje zaburzeniem organizmu, obecną przy urodzeniu – bez względu na to, kiedy ją rozpoznano;
- 4) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
- 5) **infolinia** – ogólnopolski numer telefoniczny, służący ubezpieczonym lub współubezpieczonym do umawiania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez wskazanie przez konsultanta infolinii szpitala oraz terminu realizacji takich świadczeń;
- 6) **nieszcześnieśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 7) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez datę początku i końca odpowiedzialności;
- 8) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim we wspólnym pożyciu, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyła 64 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
- 9) **planowy zabieg operacyjny** – zabieg operacyjny podejmowany w wyznaczonym wcześniej terminie, gdy ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego nie było konieczności niezwłocznego przystąpienia do zabiegu, a odroczenie terminu zabiegu operacyjnego było dopuszczalne i nie stwarzało w tym momencie bezpośredniego i dającego się przewidzieć zagrożenia ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
- 10) **początek ubezpieczenia** – termin odpowiadający dacie początku odpowiedzialności PZU Życie SA, wskazany w polisie;
- 11) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy;
- 12) **powikłanie** – schorzenie będące następstwem uprzednio występującej choroby a także przebiegu leczenia tej choroby lub zaniechania niezbędnego w danej sytuacji leczenia.
- 13) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 14) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę potwierdzonego polisą dnia zawarcia umowy;
- 15) **rozpoczęcie postępowania diagnostyczno-leczniczego** – podjęcie przez lekarza, w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, czynności mających na celu rozpoznanie lub leczenie choroby, potwierdzonych odpowiednią dokumentacją medyczną;
- 16) **sporty ekstremalne** – sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach sportu, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka oraz ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych:
  - a) wszelkie odmiany skoków bungee, spadochroniarstwa,
  - b) paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybowictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców,
  - c) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, bouldering, canyoning, trekking na wysokości pow. 3.000 m.n.p.m., wszelkie odmiany le parkour,
  - d) rafting, kajakarstwo górskie, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, przy wietrze o prędkości 7 w skali Beauforta lub wyższej,
  - e) nurkowanie na głębokość poniżej 18 m oraz freediving,
  - f) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami,
  - g) jazda pojazdami silnikowymi po specjalnie przygotowanych trasach, bądź w terenie obfitującym w przeszkody naturalne,
  - h) jazda na rowerach w terenie obfitującym w przeszkody naturalne, bądź po specjalnie przygotowanych trasach obfitujących w przeszkody naturalne lub ich sztucznie wytworzone odpowiedniki,
  - i) wyciągi lub rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych,
  - j) sztuki walki lub sporty obronne,
  - k) zorbing;
- 17) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia, członkostwa, bądź inny zaakceptowany przez PZU Życie SA;
- 18) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej będący w rozumieniu obowiązujących przepisów zakładem lecznictwa zamkniętego lub zakładem udzielającym całodziennych świadczeń zdrowotnych, wskazany przez PZU Życie SA jako właściwy do realizacji świadczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonego bądź współubezpieczonego;
- 19) **świadczenia zdrowotne** – wymieniowe w zakresie świadczeń zdrowotnych usługi medyczne objęte odpo-

wiedzialnością PZU Życie SA, których wykonanie jest uzasadnione wskazaniami medycznymi;

- 20) **świadczeniodawca** – podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne, wskazany przez PZU Życie SA;
  - 21) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
  - 22) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia;
  - 23) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole uczelni, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym z wyłączeniem wszelkich kursów, szkoleń oraz kształcenia korespondencyjnego;
  - 24) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną polisą;
  - 25) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
  - 26) **uprzednio występująca choroba** – nawracająca, przedłużający się lub przewlekły rozstrój zdrowia z powodu którego w ciągu 36 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego rozpoczęto bądź prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze, pojęcie obejmuje zarówno rozstrój zdrowia spowodowany chorobą, jak również uszkodzeniem ciała;
  - 27) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 28) **wnioskodawca** – ubezpieczonego, współubezpieczonego bądź inną osobę upoważnioną do dokonania zgłoszenia roszczenia przez infolinię;
  - 29) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego albo dziecko;
  - 30) **zakres świadczeń zdrowotnych** – wybrany przez ubezpieczonego, spośród zakresów uzgodnionych pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA, zestaw usług medycznych, z których może skorzystać ubezpieczony lub współubezpieczony w przypadku wystąpienia zdarzenia uprawniającego do otrzymania świadczeń zdrowotnych.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.
  3. Integralną częścią niniejszych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) życie ubezpieczonego;
- 2) zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 2) wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała, które w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA skutkuje potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego ze świadczeń zdrowotnych.

### § 5

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę składa wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające

- przystąpić do ubezpieczenia deklarację przystąpienia w liczbie uzgodnionej z PZU Życie SA, wraz z wykazem tych osób.
2. Ubezpieczający w ramach umowy dokonuje wyboru zakresu świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów oferowanych przez PZU Życie SA.
3. Ubezpieczający może wybrać różne zakresy świadczeń zdrowotnych w zależności od wyboru osób wnioskujących o objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.
4. Na co najmniej 30 dni przed każdą rocznicą umowy i za zgodą PZU Życie SA ubezpieczający ma prawo wnioskować o dokonanie zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych.
5. W przypadku dokonania zmiany, o której mowa w ust. 4, polegającej na zmianie zakresu świadczeń zdrowotnych, w stosunku do świadczeń zdrowotnych dodanych w wyniku tej zmiany mają odpowiednie zastosowanie postanowienia § 23 ust. 1 pkt 2 oraz § 24.
6. Zmiany, o których mowa w ust. 4, powodują zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 6

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
2. PZU Życie SA ponosi koszty świadczeń zdrowotnych, które dokonywane są na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonych, zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego zakresem świadczeń zdrowotnych określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym polisą, u wskazanego przez PZU Życie SA świadczeniodawcy.

## ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

### § 7

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę składa do PZU Życie SA wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklarację przystąpienia w liczbie uzgodnionej z PZU Życie SA wraz z wykazem tych osób.
2. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1 ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy lub zaproponować zawarcie umowy na warunkach innych niż wnioskowane, w szczególności, gdy liczba deklaracji przystąpienia jest mniejsza, niż wcześniej uzgodniona.
4. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczający wskazuje jeden lub kilka zakresów świadczeń zdrowotnych, spośród poniższych:
  - 1) STANDARD;
  - 2) KOMFORT;
  - 3) PREMIUM.
5. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
  - 1) spełnia warunki określone w § 2 ust. 1 pkt 22;
  - 2) nie ukończyła 64 roku życia;
  - 3) nie przebywa na woliwniuni lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłych chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
6. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 5 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczenio-

- wej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.
2. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 5 pkt 3, odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczającego i ubezpieczonego na piśmie.
  3. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy polisą.

### § 8

1. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności PZU Życie SA zgodnie z § 21 ust. 1 pkt 7.
2. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługuje również współubezpieczonemu – złożenie ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności zgodnie z § 22 pkt 6.

### § 9

1. W celu objęcia ubezpieczeniem, partner życiowy lub dziecko składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 4 lub pkt 8 oraz w § 7 ust. 5 pkt 3 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.
2. Postanowienia § 7 ust. 6-7 w stosunku do współubezpieczonego stosuje się odpowiednio.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 10

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na 1 rok.
2. Umowa zostaje przedłużona na dotychczasowych warunkach, na kolejne okresy roczne, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 11

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

## WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

### § 12

1. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie przez ubezpieczającego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

2. W przypadku wypowiedzenia umowy, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej odpowiedzialności.
3. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych – umowa rozwiązuje się z bezskutecznym upływem terminu do uregulowania zaległości, o którym mowa § 19 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka
4. Umowa w części dotyczącej świadczeń zdrowotnych może zostać wypowiedziana przez PZU Życie SA w razie spadku liczby ubezpieczonych poniżej liczby, o której mowa w § 5 ust. 1 – w przypadku realizacji powyższego uprawnienia umowa rozwiązuje się z upływem okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę przed spadkiem liczby ubezpieczonych poniżej liczby uprzednio uzgodnionej, z tym że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa została zawarta.

## PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

### § 13

1. Ubezpieczający ma prawo przeniesić, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
  - 1) doręczyć warunki ubezpieczenia oraz zakresy świadczeń zdrowotnych osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;
  - 2) przechowywać deklaracje przystąpienia oraz wszelkie dane osobowe złożone przez ubezpieczonych, w tym również złożone w formie elektronicznej, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej;
  - 3) przekazywać ubezpieczonym i współubezpieczonym, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
  - 4) informować PZU Życie SA o zmianie własnych danych osobowych i teleadresowych oraz danych osobowych i teleadresowych ubezpieczonych, współubezpieczonych i uposażonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone PZU Życie SA przez ubezpieczonego;
  - 5) przekazywać do PZU Życie SA składki w terminie określonym zgodnie z § 19 ust. 3;
  - 6) przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych oraz oświadczeniami tych ubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia;
  - 7) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania umowy – na życzenie PZU Życie SA;
  - 8) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

### § 14

1. Ubezpieczony ma prawo wskazywać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.

2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo:
  - 1) żądać aby PZU Życie SA udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w szczególności:
    - a) informacji o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
    - b) adekwatnej i kompletnej informacji dotyczącej rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia;
  - 2) żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 15 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z przepisów kodeksu cywilnego i przepisów ustawy o działalności ustawy ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
  - 3) żądać informacji o postanowieniach umownych pomiędzy PZU Życie SA a podmiotem uczestniczącym w procesie dystrybucji, w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków, w tym o sposobie pobierania składki i dochodzenia wypłaty świadczenia.
3. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyn w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 6.
4. W celu rezygnacji z ubezpieczenia, ubezpieczony składa ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności zgodnie z § 21 ust. 1 pkt 7 lub § 22 pkt 1.
5. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługujące również współubezpieczonemu – złożenie ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności PZU Życie SA, zgodnie z § 22 pkt 6.
6. Ponowne przystąpienie do umowy ubezpieczenia ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest wyłącznie w rocznicę polisy lub po tej dacie.
7. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych i uposażonych zawartych w deklaracji przystąpienia.

## § 15

1. PZU Życie SA jest obowiązany:
  - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
  - 2) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informację dotyczącą zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony umowy zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
  - 3) przekazywać na żądanie ubezpieczonego lub współubezpieczonego informację o których mowa w pkt 2;
  - 4) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego o zaistnieniu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
  - 5) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, o ile jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
  - 6) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczenia w całości lub części

- w przewidzianym terminie, oraz wypłaci bezsporną część świadczenia;
  - 7) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
  - 8) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego lub współubezpieczonego informację o oświadczeniach złożonych przez te osoby na etapie zawierania umowy lub przestępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie;
  - 10) realizować obowiązki informacyjne w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt. 1.
2. Jeżeli na skutek zmiany bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa niemożliwe będzie spełnienie świadczenia, o którym mowa w § 4 pkt 2, wówczas PZU Życie SA wypłaci osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia kwotę pieniężną stanowiącą równowartość kosztu realizacji danego świadczenia zdrowotnego u wskazanego świadczeniodawcy w danym okresie.

## ZMIANA UMOWY

### § 16

Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej. Do zmiany umowy na niekorzyść ubezpieczonego, współubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymagana jest zgoda ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 17

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości z tytułu zdarzenia, o którym mowa w § 4 pkt 1.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych.
3. Suma ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
4. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.
5. Suma ubezpieczenia nie ma zastosowania w przypadku świadczeń, o których mowa w § 4 pkt 2.

## SKŁADKA

### § 18

1. Składka może pochodzić w całości ze środków finansowych ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo w części ze środków finansowych ubezpieczającego i w części ze środków finansowych ubezpieczonego.



2. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.

### § 19

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek, zakresu świadczeń zdrowotnych oraz liczby, struktury wiekowej i płciowej osób przystępujących do i potwierdza polisą.
2. Składając propozycję przedłużenia umowy na kolejny okres na zmienionych warunkach, PZU Życie SA określa wysokość składki w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek, zakresu, wieku i płci osób objętych ochroną ubezpieczeniową i potwierdza powyższe parametry w formie pisemnej.
3. Ubezpieczający opłaca składkę w pełnej wymaganej kwocie z góry, najpóźniej do dnia wskazanego w polisie.
4. Składka może być opłacana: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie, z zastrzeżeniem, że zmiana częstotliwości opłacania składki następuje, na wniosek Ubezpieczającego, w rocznicę umowy.
5. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 7-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieprzekazania składki określonym w § 21 ust. 1 pkt 6 i/lub § 22 pkt 5 oraz w § 12 ust. 3.
6. Częstotliwość opłacania składek określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
7. Składka nie podlega indeksacji.
8. Składka należna jest za okres odpowiedzialności PZU Życie SA.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 20

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
  - 1) przed 25 dniem poprzedniego miesiąca wpłynęły do PZU Życie SA podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;
  - 2) pierwsza składka została przekazana nie później niż w terminie, o którym mowa w pkt 1 z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 oraz § 24.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który przystąpił do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy osoba ta oświadczyła ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie obowiązywania umowy, postanowienia ust. 1-2 stosuje się odpowiednio.

### § 21

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:
  - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
  - 2) śmierci ubezpieczonego;
  - 3) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia;
  - 4) rozwiązania umowy;
  - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy;

- 6) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 19 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została przekazana ostatnia składka;
  - 7) upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
  - 8) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

### § 22

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
- 2) śmierci współubezpieczonego;
- 3) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia;
- 4) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 65 rok życia;
- 5) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 19 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca następującego po miesiącu, za który została przekazana ostatnia składka za współubezpieczonego;
- 6) upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 23

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli świadczenie zdrowotne jest lub było wynikiem:
  - 1) nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce przed dniem początku odpowiedzialności PZU Życie SA;
  - 2) uprzednio występującej choroby oraz schorzenia (choroby), które wystąpiło jako jej powikłanie;
  - 3) choroby wrodzonej;
  - 4) leczenia nieopodlegającego, w tym wszelkich form wspomaganiej terapii rozrodczej;
  - 5) leczenia uzależnień;
  - 6) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz schorzeń powstałych w wyniku nadużywania ww. substancji lub środków;
  - 7) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne;
  - 8) zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i/lub jakiegokolwiek choroby związanej z Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
  - 9) urazów doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego bądź współubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa;

- 10) usiłowania popełnienia samobójstwa;
  - 11) samookaleczenia;
  - 12) urazów doznanych podczas uczestnictwa w sporcie zawodowym, rozumianym jako uczestnictwo w treningach lub zawodach sportowych, za które ubezpieczony bądź współubezpieczony otrzymuje świadczenie pieniężne inne niż zwrot kosztów podróży;
  - 13) urazów doznanych w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych;
  - 14) choroby psychicznej.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu transportu medycznego ograniczona jest do terytorium RP.

#### § 24

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpiezonego lub współubezpiezonego z tytułu świadczeń, o których mowa w § 4 pkt 2 w okresie karencji, tj. w okresie:
  - 1) 3 miesięcy od dnia początku odpowiedzialności – w przypadku świadczeń zdrowotnych;
  - 2) 12 miesięcy od dnia początku odpowiedzialności – w przypadku porodu.
2. Karencji nie stosuje się, jeżeli świadczenie zdrowotne, o którym mowa w ust. 1 było następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił po rozpoczęciu odpowiedzialności PZU Życie SA.

### UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

#### § 25

1. W przypadku śmierci ubezpiezonego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 27 ust. 2.
2. Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje ubezpiezonemu i współubezpieczonym.

#### § 26

1. Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych w deklaracji przystąpienia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.

#### § 27

1. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpiezonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo uposażony zmarł przed śmiercią ubezpiezonego lub utracił prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpiezonego według kolejności pierwszeństwa:
  - 1) małżonek w całości;
  - 2) dzieci w częściach równych;
  - 3) rodzice w częściach równych;
  - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpiezonego w częściach równych.

#### § 28

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpiezonego.

### WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

#### § 29

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania z tytułu śmierci ubezpiezonego składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) akt zgonu ubezpiezonego;

- 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
  3. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

#### § 30

1. W przypadku śmierci ubezpiezonego PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia PZU Życie SA spełnia w terminie wskazanym w ust. 1.

#### § 31

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpiezonego wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.

#### § 32

1. Świadczenia zdrowotne realizowane są na podstawie telefonicznego powiadomienia złożonego przez wnioskodawcę za pośrednictwem infolinii. Potrzeba realizacji świadczenia zdrowotnego powinna być zgłoszona pod numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA realizuje świadczenia zdrowotne najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia. Termin zakończenia realizacji świadczenia może ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione przeciwskazaniami zdrowotnymi do wykonania świadczenia we wskazanym wyżej terminie lub decyzją ubezpiezonego lub współubezpiezonego.
3. Wnioskodawca zobowiązany jest do podania następujących danych ubezpiezonego bądź współubezpiezonego, którego dotyczy zgłoszenie:
  - 1) imię i nazwisko;
  - 2) nr PESEL albo numer identyfikatora ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 3) adres miejsca zamieszkania;
  - 4) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
  - 5) danych medycznych niezbędnych do zorganizowania pomocy przez infolinię, w tym powód skierowania na świadczenie zdrowotne, z którego ubezpieczony lub współubezpieczony chce skorzystać;
  - 6) innych danych niezbędnych do realizacji świadczenia zdrowotnego – na życzenie konsultanta infolinii.
4. W celu umożliwienia spełnienia świadczenia zdrowotnego, wnioskujący zobowiązany jest do zapewnienia PZU Życie SA bądź innym podmiotom przez niego wskazanym, w szczególności infolinii oraz szpitalowi, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na prawidłową kwalifikację zakresu świadczeń zdrowotnych, w tym opinii lekarskiej dotyczącej wskazań do zabiegu, wyników badań lekarskich oraz kopii historii choroby.
5. Warunkiem rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych jest przedstawienie przez ubezpiezonego lub współubezpiezonego stosownego skierowania lekarskiego.
6. Konsultant infolinii organizuje ubezpiezonemu lub współubezpieczonym dostęp do świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybranym w deklaracji przystąpienia zakresem, wskazując jednocześnie właściwy szpital.

7. Konsultant infolinii poinformuje telefonicznie wnioskującego o:
  - 1) terminie, miejscu i czasie realizacji świadczenia zdrowotnego, dogodnym dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
  - 2) szczegółowej procedurze realizacji świadczenia zdrowotnego.
8. W przypadku odmowy spełnienia świadczenia zdrowotnego, PZU Życie SA pisemnie poinformuje wnioskującego o przyczynach odmowy.
9. Rozmowy telefoniczne prowadzone za pośrednictwem infolinii są nagrywane.

### § 33

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA, w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy, obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn.

### § 34

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 35

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

### § 36

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

### § 37

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.

3. PZU Życie SA, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

### § 38

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
  - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
  - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl).
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej, za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście, do każdej jednostki organizacyjnej PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
10. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

- 13.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej PZU Życie SA dostępne są na stronie [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) w części dotyczącej relacji inwestorskich.

### § 39

- 1.** Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/359/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 19 listopada 2009 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/86/2011

Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 12 kwietnia 2011 roku, uchwałą nr UZ/105/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 29 maja 2015 roku oraz ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/270/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 23 grudnia 2015 roku.

- 2.** Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.