

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA PRZEJĘCIA
OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADEK
NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI**





DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE PRZEJĘCIA OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia przejścia obowiązku opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji kod warunków TNIP43 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

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 umowy.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. W razie wystąpienia u ubezpieczonego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby przejmujemy opłacanie składek za ubezpieczenie.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

- Ubezpieczenie zawieramy na czas określony – w momencie zawierania ubezpieczenia podstawowego albo w jego rocznicę jego zawarcia.
- W razie niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą przejmujemy obowiązek opłacania składek za ubezpieczającego z tytułu ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczeń dodatkowych do końca ich trwania.
- Nieszczęśliwy wypadek i choroba oraz niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji muszą wystąpić w okresie naszej ochrony.
- Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to zdarzenie, które jest:
 - trwałą lub długotrwałą i całkowitą niezdolnością do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej oraz do samodzielnej egzystencji potwierdzoną orzeczeniem lekarskim,
 - spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.
- Orzeczenie lekarskie to orzeczenie podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych w rozumieniu przepisów prawa o ubezpieczeniach społecznych.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

- Ubezpieczający to osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. Może to być zarówno osoba prawna, jak i fizyczna.
- Ubezpieczony to osoba fizyczna, której zdrowie jest ubezpieczone. Musi mieć co najmniej 18 lat i nie więcej niż 55 lat. Wiek ubezpieczonego liczymy nie według daty urodzenia, ale według roku kalendarzowego, w którym się urodził (tzn. jeśli ubezpieczony urodził się 1 czerwca 1988 r. i chce zawrzeć ubezpieczenie 1 lutego 2018 r. to dla nas ma 30 lat – mimo, że trzydzieste urodziny będzie obchodził za 4 miesiące).

- Ubezpieczającym i ubezpieczonym może być jedna i ta sama osoba, ale mogą to być również różne osoby, np. mąż może zawrzeć umowę jako ubezpieczający (on opłaca składki), ale ochroną ubezpieczeniową objęte jest zdrowie żony (jest ona wówczas ubezpieczoną).
- Możemy odmówić zawarcia umowy, w szczególności z powodu naszej oceny ryzyka ubezpieczeniowego związanego z:
 - zawodem, sportem, hobby lub zdrowiem ubezpieczonego,
 - sytuacją finansową ubezpieczonego i ubezpieczającego.

Jak długo trwa umowa?

- Umowę można zawrzeć w momencie zawierania ubezpieczenia podstawowego albo w rocznicę jego zawarcia.
- Umowę zawieramy na czas określony, który wskazujemy w polisie (jest to tzw. okres ubezpieczenia). Okres ubezpieczenia upływa:
 - z końcem ubezpieczenia podstawowego,
 - nie później niż w rocznicę umowy przypadającą w roku, w którym ubezpieczony ukończy 60. rok życia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

Jak i kiedy opłacasz składkę?

- Ubezpieczający opłaca składki:
 - na rachunek bankowych, którego numer jest wskazany w polisie,
 - za umowę dodatkową wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie.
- Nasza ochrona kończy się w dniu, w którym:
 - kończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym,
 - otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od ubezpieczenia,
 - nastąpi śmierć ubezpieczonego,
 - zakończy się okres ubezpieczenia,
 - zamienimy ubezpieczenie podstawowe na ubezpieczenie bezskładkowe,
 - upływie okres wypowiedzenia umowy.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ubezpieczonego miał wpływ na zajście zdarzenia.
- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał w wyniku wypadku komunikacyj-

nego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:

- o nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, lub
 - o będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - o ile okoliczności, o których mowa powyżej miały wpływ na zajście zdarzenia.
- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta 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:
 - o w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą,
 - o w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jest przedsiębiorcą.
- Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę w każdym czasie. Wystarczy, że dostarczy on pisemne wypowiedzenie.

Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Reklamacje

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację 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 tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia przejęcia obowiązku opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, kod warunków TNIP43 (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 wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 17 OWU § 19 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 10 OWU § 14-15 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 19 OWU



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA PRZEJĘCIA OBOWIĄZKU OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

Kod warunków: TNIP43

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia przejęcia obowiązku opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA indywidualnego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - niezdolność do pracy** – trwałą lub długotrwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji potwierdzoną orzeczeniem lekarskim, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego; za wystąpienie choroby uważa się zdiagnozowanie choroby;
 - nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
 - orzeczenie lekarskie** – orzeczenie lekarskie podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych w rozumieniu przepisów prawa o ubezpieczeniach społecznych.
- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach w takim samym znaczeniu.
- Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego będącego jednocześnie ubezpieczającym.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA choroby lub nieszczęśliwego wypadku skutkującego niezdolnością do pracy ubezpieczonego orzeczoną w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

- W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w § 4, PZU Życie SA przejmie obowiązek opłacania składek za ubezpieczenie podstawowe i ubezpieczenia dodatkowe i ich indeksowania zgodnie z warunkami ubezpieczenia podstawowego.
- Przejęcie obowiązku opłacania składek następuje w terminie pierwszej wymagalnej składki, licząc od dnia wydania orzeczenia lekarskiego.
- Obowiązek opłacania składek przez PZU Życie SA trwa do końca okresu, za który należna jest składka za ubezpieczenie podstawowe i ubezpieczenia dodatkowe, z zastrzeżeniem § 17 ust. 4 i 5.

ZAWARCIE UMOWY

§ 6

Ubezpieczonym może być osoba, której wiek polisowy w chwili zawarcia umowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 55 lat.

§ 7

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania – w rocznicę umowy.

§ 8

- Zasady i tryb zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie są z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, o ile nie umówiono się inaczej.
- PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.
- PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 9

- Stronom umowy oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego, niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- PZU Życie SA jest obowiązany w szczególności:
 - przekazywać ubezpieczającemu, na piśmie albo za jego zgodą, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;

- 2) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
 - 3) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokości zobowiązania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU Życie SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU Życie SA. Na żądanie ww. osób, informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
 - 5) udostępnić na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.
3. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego oraz ust. 2, a także z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony, wskazany w dokumencie ubezpieczenia, zwany okresem ubezpieczenia, który kończy się zgodnie z końcem ubezpieczenia podstawowego, z tym że nie później niż w rocznicę umowy przypadającej w roku, w którym ubezpieczony ukończy 60 rok życia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 11

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego, bez podawania przyczyny, w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu opłaconą składkę w pełnej wysokości.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 12

1. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego w każdym czasie, na piśmie, bez podawania przyczyny. Okres wypowiedzenia jest taki sam, jaki obowiązuje w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

SKŁADKA

§ 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od częstotliwości opłacania składek, okresu, za który należąca jest składka za ubezpieczenie podstawowe i ubezpieczenia dodatkowe, obliczanego na dzień zawarcia umowy dodatkowej, wieku ubezpieczonego oraz wyników oceny ryzyka i po uzgodnieniu z ubezpieczającym potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest z góry w pełnej wymaganej kwocie z częstotliwością przyjętą w ubezpieczeniu podstawowym.
3. Do czasu otrzymania przez ubezpieczającego pisemnego oświadczenia PZU Życie SA o przejęciu obowiązku opłacania składek, ustalone w dokumencie ubezpieczenia składki muszą zostać opłacone przez ubezpieczającego.
4. Składka należąca jest za okres odpowiedzialności PZU Życie SA.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego w rocznicę umowy, w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

§ 15

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
 - 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) śmierci ubezpieczonego;
 - 4) z końcem okresu ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) zmiany ubezpieczenia podstawowego na ubezpieczenie bezskładkowe;
 - 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

1. PZU Życie SA jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu przejścia obowiązku opłacania składek pod warunkiem łącznego spełnienia poniższych warunków:

- 1) ubezpieczony, pomimo posiadania na ten temat wiedzy, podał we wniosku o zawarcie umowy niezgodnie z prawdą informacje i oświadczenia istotne dla oceny ryzyka, o które PZU Życie SA zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) zdarzenie objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA nastąpiło w okresie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA były okoliczności zatajone lub nieprawdźwie określone przez ubezpieczonego.
2. Jeżeli do zatajenia okoliczności lub podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia dodatkowego i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.
3. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność powstała:
- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, lub
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa w lit. a. lub b miały wpływ na zajście zdarzenia;
 - 4) gdy ubezpieczony pozostawał w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ubezpieczonego miał wpływ na zajście zdarzenia;
 - 5) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz schorzeniami powstałymi w wyniku nadużywania ww. substancji.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 17

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) orzeczenie lekarskie;
 - 3) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia przyczyną powstania niezdolności do pracy;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA ma prawo skierować ubezpieczonego na badanie lekarskie w celu potwierdzenia:
- 1) wystąpienia niezdolności do pracy;
 - 2) trwania niezdolności do pracy.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty badań lekarskich, na które kieruje ubezpieczonego.
4. Po przejściu przez PZU Życie SA obowiązku opłacania składek, ubezpieczony na żądanie PZU Życie SA ma obowiązek dostarczać dokumenty potwierdzające trwanie niezdolności do pracy w terminie określonym przez PZU Życie SA.
5. Jeżeli ubezpieczony nie dostarczy wymaganych dokumentów w terminie określonym przez PZU Życie SA albo odzyska zdolność do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej po przejściu przez PZU Życie SA obowiązku opłacania składek, zobowiązanie PZU Życie SA, poczynając od zaistnienia któregośkolwiek z powyższych zdarzeń, ulega zawieszeniu do momentu dostarczenia dokumentów potwierdzających trwanie niezdolności do pracy.
6. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą a niezdolnością do pracy – na podstawie dokumentów dostarczonych do PZU Życie SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, 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. Reklamacje 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.
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, 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, nie będące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA obsługującej klienta, na infolinię PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, 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 i uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, 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

zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie www.pzu.pl, w części dotyczącej relacji inwestorskich.

14. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenci-
kich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

§ 19

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
3. W stosunkach wynikających z umowy stosowany jest język polski.
4. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 20

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą nr UZ/57/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 11 marca 2016 roku, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 10 stycznia 2017 roku.