

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO  
UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO  
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TIIP42, TIIJ42 (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 § 12 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 21 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 9 OWU § 14-15 OWU § 16-17 OWU § 19 OWU § 21 OWU



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: TIJ43 – dla umów ze składką płatną jednorazowo  
Kod warunków: TIIP43 – dla umów ze składką płatną okresowo

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA indywidualnego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe;
  - częściowe trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które polega na fizycznej utracie organu lub organów wymienionych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia lub na całkowitej utracie funkcji w tym organie lub organach;
  - nieszczęśliwy wypadek** – niezależnie 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;
  - trwałe inwalidztwo** – całkowite trwałe inwalidztwo lub częściowe trwałe inwalidztwo.
2. 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.
3. 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.

### § 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje trwałe inwalidztwo ubezpieczonego powstałe w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 5

- PZU Życie SA z tytułu umowy wypłaca następujące świadczenia, w przypadku:
  - całkowitego trwałego inwalidztwa ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku; albo

- częściowego trwałego inwalidztwa ubezpieczonego – określony w tabeli procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku:

Rodzaj uszkodzenia ciała	Włączając	% sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
Utrata kończyny górnej	przedramię, rękę, palce	70%	60%
Utrata przedramienia	rękę, palce	65%	55%
Utrata ręki	palce	60%	50%
Utrata palca u ręki		7% za każdy palec	
Utrata kciuka		20%	
Utrata wszystkich palców u ręki		50%	
Utrata kończyny dolnej	podudzie, stopę, palce	75%	
Utrata podudzia	stopę, palce	60%	
Utrata stopy	palce	50%	
Utrata palca u stopy, z wyłączeniem palucha		3% za każdy palec	
Utrata palucha		10%	
Utrata wszystkich palców u stopy		25%	
Całkowita utrata wzroku		100%	
Utrata wzroku w jednym oku		30%	
Całkowita utrata mowy		100%	

- Jeżeli ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy utracie lewej kończyny górnej, lewego przedramienia, lewej ręki, będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej kończyny górnej, prawego przedramienia lub prawej ręki.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, procent częściowego trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem częściowego trwałego inwalidztwa właściwym dla danego organu lub narządu po nieszczęśliwym wypadku a stopniem częściowego trwałego inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

## ZAWARCIE UMOWY

### § 6

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

### § 7

- Zasady i tryb zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodne są z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, o ile nie umówiono się inaczej.

2. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.
3. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

- 2) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej z końcem okresu ubezpieczenia podstawowego.

## PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

### § 8

1. 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.
2. PZU Życie SA jest obowiązany w szczególności:
  - 1) 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) przekazywać na żądanie ubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt. 1;
  - 3) 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;
  - 4) 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;
  - 5) 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;
  - 6) udostępniać 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. Ubezpieczający i ubezpieczony mają 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

### § 9

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas określony wskazany w dokumencie ubezpieczenia, zwany okresem ubezpieczenia, z tym, że:

- 1) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej w rocznicę umowy w roku, w którym ubezpieczony ukończy 65. rok życia, albo

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 10

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego, bez podawania przyczyny, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia 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

### § 11

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.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu dodatkowym równa jest aktualnej sumie ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym, z tym że w chwili zawarcia umowy nie może być wyższa niż maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia, która jest określona przez PZU Życie SA we wniosku o zawarcie umowy.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia PZU Życie SA potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.

## SKŁADKA

### § 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek 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.

## 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 trakcie trwania umowy ubezpieczenia podstawowego.



wego, w rocznicę umowy ubezpieczenia podstawowego – w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

### § 15

Odowiedzialność 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;
- 5) zmiany ubezpieczenia podstawowego na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) wypłacenia świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, zgodnie z zasadami określonymi w § 17;
- 8) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 16

1. PZU Życie SA jest zwolniony z odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem łącznego spełnienia poniższych warunków:
  - 1) ubezpieczony, pomimo posiadania na ten temat wiedzy, podał we wniosku o zawarcie umowy niezgodne z prawdą informacje i oświadczenia istotne dla oceny ryzyka, o które ubezpieczyciel pytał 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 nieprawdziwie określone przez ubezpieczonego.
2. Jeżeli do zatajania 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 za skutki nieszczęśliwego wypadku, który powstał:
  - 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego 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 zajęcie zdarzenia;
  - 4) 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 zajęcie 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.

### § 17

1. Wypłacone świadczenia z tytułu uszkodzeń ciała objętych zakresem ubezpieczenia dodatkowego, spowodowanych kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami, nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.
2. Wypłacone świadczenie z tytułu uszkodzeń ciała objętych zakresem ubezpieczenia dodatkowego, spowodowanych jednym nieszczęśliwym wypadkiem, nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli ubezpieczony na skutek jednego nieszczęśliwego wypadku jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i z tytułu częściowego trwałego inwalidztwa, PZU Życie SA wypłaca świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 18

Prawo do świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 19

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe inwalidztwo ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
  - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym inwalidzstwem – na podstawie dokumentów dostarczonych do PZU Życie SA oraz wyników badań medycznych.
3. Trwałe inwalidztwo zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleceń przez lekarza leczenia usprawniającego – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
4. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, na podstawie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
5. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 20

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. 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, nie będące 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 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](http://www.pzu.pl), w części dotyczącej relacji inwestorskich.

## § 21

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 przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy 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.

## § 22

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.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2016 roku.



