



**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK ZAWAŁU SERCA ALBO UDARU MÓZGU**



W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek zawału serca albo udaru mózgu, kod warunków UMKP30 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1, 2 pkt 4, 5 pkt 8–10 pkt 35–42
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1, 2 pkt 6, 7 pkt 29–34 pkt 53

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

W OWU znajdziesz informacje m.in. o:

- zakresie ubezpieczenia, czyli o tym, co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
- zasadach wypłaty z ubezpieczenia,
- Twoich i naszych prawach i obowiązkach,
- czasie trwania ubezpieczenia.

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZAWAŁU SERCA ALBO UDARU MÓZGU

Kod warunków: UMKP30

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek zawału serca albo udaru mózgu uchwałą nr UZ/213/2018 z dnia 25 października 2018 roku (zwane dalej OWU).
OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 grudnia 2018 roku.

Stroną umowy jesteś **Ty** – osoba zawierająca umowę – i **my** – PZU Życie SA.
Umowę zawierasz jako ubezpieczający i jesteś jednocześnie ubezpieczonym.
Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

Ta umowa jest dodatkowym ubezpieczeniem do umowy podstawowej, którą wskazujemy w polisie.

Spis treści

Słowniczek	2
Przedmiot umowy	2
Zakres ochrony	2
Wyłączenia ochrony	3
Suma ubezpieczenia	3
Zawarcie umowy	3
Czas trwania umowy	3
Przedłużenie umowy	3
Odstąpienie od umowy	4
Wypowiedzenie umowy	4
Składka	4
Początek naszej ochrony	4
Koniec naszej ochrony	4
Wznowienie naszej ochrony	5
Uprawnieni do świadczenia	5
Wypłata świadczenia	5
Reklamacje, skargi i zażalenia, skierowanie sprawy do sądu	5
Postanowienia końcowe	6

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W tych OWU używamy terminów:

- 1) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 2) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec Ciebie jako ubezpieczonego. Okres ochrony rozpoczyna się w dniu początku ochrony, a kończy w dniu końca ochrony. Okres ochrony nie obejmuje czasu pomiędzy końcem ochrony a jej wznowieniem. Początek, koniec, wznowienie ochrony nazywamy również odpowiednio: początkiem, końcem, wznowieniem odpowiedzialności;
- 3) **polis** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 4) **rocznica polisy** – dzień i miesiąc wskazany w polisie;
- 5) **Ty/ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła tę umowę. W umowie jesteś zarówno ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym;
- 6) **udar mózgu** – nagle, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany.
Zakres ochrony obejmuje taki udar mózgu:
 - a) w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub
 - b) który był leczony trombolitycznie.Zakres ochrony nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
Zakres ochrony nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).
- 7) **umowa/ta umowa** – umowa dodatkowa, którą zawarłeś na podstawie tych OWU. Zawarcie umowy i jej warunki potwierdza polisa;
- 8) **umowa podstawowa** – ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane, do którego zawierasz tę umowę. Umowę podstawową wskazujemy w polisie;
- 9) **wypłata/świadczenie** – kwota, którą Ci wypłacimy, gdy przejdiesz zawał serca albo udar mózgu w okresie ochrony;
- 10) **zawał serca** – martwica komórek mięśnia sercowego, spowodowana jego przedłużonym niedokrwieniem. Zakres ochrony obejmuje ostry zawał serca, czyli taki, który jest potwierdzony wzrostem lub spadkiem wartości biochemicznego markera tej martwicy (tzw. troponiny sercowej) przy co najmniej jednej wartości powyżej górnej granicy normy i co najmniej jednym z następujących kryteriów:
 - a) kliniczne objawy niedokrwienia,
 - b) zmiany w zapisie EKG typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenie kurczliwości ścian serca stwierdzone w badaniach obrazowych,
 - d) zakrzep w tętnicy wieńcowej stwierdzony w badaniu angiograficznym lub w autopsji.Zakres ochrony obejmuje również taki zawał serca, który jest związany z przeszkloną interwencją wieńcową – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 5-krotnie górną granicę normy. Zakres ochrony obejmuje również taki zawał serca, który jest związany z pomostowaniem tętnic wieńcowych – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 10-krotnie górną granicę normy.

2. W OWU używamy również terminów, które zdefiniowaliśmy w umowie podstawowej.

PRZEDMIOT UMOWY

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES OCHRONY

– czyli za jakie zdarzenia i w jakiej wysokości otrzymasz świadczenie

4. Zakres ochrony obejmuje przejście zawału serca albo udaru mózgu w okresie ochrony. Zakres ochrony obejmuje tylko jedno zdarzenie.



PRZYKŁAD

Jeżeli przejdiesz zawał serca, a po miesiącu – kolejny, to wypłacimy Ci świadczenie tylko za pierwszy zawał serca. Stanie się tak, ponieważ po pierwszym zawale serca nasza ochrona się zakończy.



PRZYKŁAD

Jeżeli przejdiesz zawał serca, a po miesiącu – udar mózgu, to wypłacimy Ci świadczenie tylko za zawał serca. Stanie się tak, ponieważ po zawale serca nasza ochrona się zakończy.

5. Jeżeli przejdiesz zawał serca albo udar mózgu, wypłacimy Ci 100% sumy ubezpieczenia, która obowiązywała w dniu przejścia zawału serca albo udaru mózgu.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

6. Zobowiązany jesteś podać do naszej wiadomości wszystkie znane Ci okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy w ankiecie medycznej lub innym dokumencie.
7. Nie ponosimy odpowiedzialności, czyli nie wypłacimy Ci świadczenia, za skutki okoliczności, których z naruszeniem pkt 6 nie podałeś do naszej wiadomości. Jeżeli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Ci okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy w ankiecie medycznej lub innym dokumencie, to w razie wątpliwości, przyjmujemy, że przejście zawału serca albo udaru mózgu było skutkiem okoliczności, które zataiłeś. Jeżeli do przejścia zawału serca albo udaru mózgu doszło po upływie trzech lat od chwili zawarcia umowy, to nie możemy podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podałeś nieprawdziwe informacje.

PRZYKŁAD



Przed zawarciem umowy zapytaliśmy Cię w ankiecie medycznej, czy miałeś już kiedyś zawał serca. Zaprzeczyłeś. Nasza ochrona rozpoczęła się 1 maja 2018 roku. 16 lipca 2018 roku przeszedłeś zawał serca. Złożyłeś wniosek o świadczenie. Przy rozpatrywaniu wniosku okazało się, że dwa lata przed rozpoczęciem naszej ochrony miałeś już zawał serca, który zataiłeś w ankiecie medycznej. Dlatego nie wypłacimy Ci świadczenia, a ta umowa się zakończy.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

8. Wysokość sumy ubezpieczenia znajdziesz w polisie.
9. W trakcie trwania umowy suma ubezpieczenia może się zmienić. Zmiana ta wymaga Twojej i naszej zgody.
10. Jeśli suma ubezpieczenia się zmienia, w takiej samej proporcji zmienia się też składka – odpowiednio zwiększy się albo zmniejszy.

ZAWARCIE UMOWY

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

11. Przed zawarciem umowy oceniamy Twój stan zdrowia na podstawie informacji, które podaś w ankiecie medycznej lub innym dokumencie.
12. Możemy odmówić zawarcia umowy.
13. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

14. Umowę zawierasz na czas określony – do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa się przedłuża

15. Umowa przedłuża się na kolejny rok na tych samych warunkach, jeżeli:
 - 1) nadal obowiązuje umowa podstawowa i
 - 2) żadna ze stron, czyli Ty ani my, nie postanowi inaczej.

PRZYKŁAD



Posiadasz już umowę podstawową, w której nasza ochrona trwa od 1 stycznia 2016 roku. 1 czerwca 2017 roku zawarłeś tę umowę. Nasza ochrona w tej umowie trwa do 31 grudnia 2017 roku. 1 stycznia 2018 roku, czyli w rocznicę zawarcia umowy podstawowej, ta umowa przedłuża się na kolejny rok, tj. do 31 grudnia 2019 roku. Tym samym przedłuża się okres ochrony. Warunki tej umowy pozostają bez zmian, nie musisz jej ponownie zawierać.

16. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać

17. Możesz odstąpić od tej umowy, gdy złożysz do nas oświadczenie o odstąpieniu w ciągu 30 dni od jej zawarcia. Oświadczenie to składaś:
 - 1) na piśmie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe) albo osobiście (w jednostce, w której obsługujemy klientów) albo
 - 2) ustnie – osobiście w jednostce, w której obsługujemy klientów.
18. Jeśli najpóźniej w chwili zawarcia tej umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
19. Jeżeli odstąpisz od tej umowy, nie zwalnia Cię to z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.
20. Jeśli odstąpisz od tej umowy, umowa podstawowa pozostaje w mocy.
21. Jeśli odstąpisz od umowy podstawowej, skutkuje to odstąpieniem od tej umowy.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

22. W każdym czasie możesz wypowiedzieć tę umowę. Umowę wypowiadasz na piśmie.
23. Okres wypowiedzenia umowy wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy wypowiedzenie.



PRZYKŁAD

Jeżeli wypowiedzenie umowy otrzymamy 25 kwietnia, to okres wypowiedzenia rozpocznie się 1 maja, a zakończy 31 maja. Za okres wypowiedzenia musisz zapłacić składkę.

24. Jeśli wypowiesz tę umowę, umowa podstawowa pozostaje w mocy.
25. Jeśli wypowiedziesz umowę podstawową, skutkuje to wypowiedzeniem tej umowy.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

26. Wysokość składki ustalamy na podstawie częstotliwości jej opłacania i sumy ubezpieczenia.
27. Wysokość składki znajdziesz w polisie.
28. Składkę opłacasz:
 - 1) w pełnej kwocie oraz
 - 2) razem ze składką za umowę podstawową; oraz
 - 3) za ten sam okres ochrony, co w umowie podstawowej.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

29. Datę początku ochrony znajdziesz w polisie.
30. Okres ochrony w tej umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

31. Okres ochrony w tej umowie kończy się w dniu, w którym:
 - 1) skończy się ochrona w umowie podstawowej;
 - 2) otrzymamy od Ciebie odstąpienie od tej umowy;
 - 3) skończy się okres wypowiedzenia tej umowy;
 - 4) skończy się czas trwania tej umowy – jeśli nie będzie przedłużona;
 - 5) ta umowa rozwiąże się za porozumieniem stron;
 - 6) przejdiesz zawał serca albo udar mózgu.
32. Zakończenie okresu ochrony w tej umowie nie wywiera skutku na umowę podstawową.



PRZYKŁAD

Nasza ochrona w tej umowie rozpoczyna się 1 stycznia. 3 kwietnia przechodzisz udar mózgu. Wniosek o wypłatę składaś nam 27 kwietnia. Wypłacamy Ci świadczenie. To ubezpieczenie kończy się 3 kwietnia, ale Twoja umowa podstawowa trwa nadal.

WZNOWIENIE NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy można przywrócić ubezpieczenie

33. Wznowimy ochronę, jeśli pozwala na to umowa podstawowa.
34. Warunki wznowienia są takie same, jak w umowie podstawowej.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata

35. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli jakich dokumentów potrzebujemy i kiedy wypłacimy świadczenie

36. Jeśli przejdiesz zawał serca albo udar mózgu, dostarcz nam:
 - 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza przejście zawału serca albo udaru mózgu.
37. Jeśli dokumenty już dostarczone nie wystarczą nam do uznania, czy i ile pieniędzy powinniśmy Ci wypłacić, możemy:
 - 1) poprosić Cię o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów;
 - 2) skierować Cię do lekarza lub na dodatkowe badania medyczne.
38. Pokrywamy koszty wizyt lekarskich oraz badań medycznych, na które Cię skierujemy.
39. Jeśli wymagane przez nas dokumenty są w innym języku niż polski, dostarcz nam ich tłumaczenie na język polski – wykonane przez tłumacza przysięgłego.
40. O wypłacie decydujemy na podstawie całej dokumentacji, którą otrzymamy.
41. Świadczenie wypłacimy jednorazowo w terminie do 30 dni od złożenia wniosku o wypłatę.
42. Jeżeli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności okaże się niemożliwe, świadczenie wypłacimy w terminie do 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe – przy zachowaniu należytej staranności. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie do 30 dni od złożenia wniosku o wypłatę.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

43. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
44. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe) albo osobiście;
 - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
 - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
45. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
46. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
 - 1) w postaci papierowej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
47. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
48. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
49. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
50. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– co jeszcze jest ważne

51. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłaty jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, wypłatę zmniejszymy o te kwoty.
52. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
53. W tej umowie stosuje się również: ogólne warunki ubezpieczenia, które obowiązują w umowie podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
54. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
55. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.
56. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy, będziemy składać pisemnie lub w innej formie, którą z Tobą uzgodniliśmy. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je otrzymałeś.
57. Wszystkie kierowane do nas powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone pisemnie lub w innej formie, którą z nami uzgodniłeś. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je otrzymaliśmy.
58. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty oraz my.
59. Jeśli Ty albo Twój spadkobierca jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
60. W ubezpieczeniu nie stosujemy stopy technicznej.
61. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
62. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.