



**OGÓLNE WARUNKI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE TYP ŻYCIE**

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych od 1 sierpnia 2019)

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie typ Życie, kod warunków Z0KP10 (OWU) wraz z postanowieniami dodatkowymi do ogólnych warunków ubezpieczenia, kod zmiany DIU0001, 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 § 3 OWU § 19 ust. 2 OWU § 23 ust. 1–4 OWU § 24 OWU § 28 OWU § 30 OWU § 32 OWU § 33 OWU § 34 OWU § 36–39 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 17 ust. 2 pkt. 1, 3 OWU § 18 OWU § 19 ust. 4 OWU § 23 ust. 5 OWU § 28 ust. 2 OWU § 29 OWU § 31 OWU § 32 OWU § 33 ust. 4–6 OWU § 34–37 OWU § 39 OWU § 40 OWU

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE TYP ŻYCIE



Kod warunków: Z1GP11 – wariant ze stałą sumą ubezpieczenia, ubezpieczenie grupowe
Z2GP11 – wariant z indywidualną sumą ubezpieczenia, ubezpieczenie grupowe
Z0KP10 – ubezpieczenie kontynuowane

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia na życie.

§ 2

Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- ubezpieczający** – zakład pracy, stowarzyszenie, organizację zawierającą umowę ubezpieczenia z PZU Życie SA;
- ubezpieczony** – członka grupy, formalnie związanego z ubezpieczającym lub osobę fizyczną indywidualnie kontynuującą ubezpieczenie;
- współubezpieczony** – małżonka ubezpieczonego, z którym ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w chwili zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wyznaczoną na piśmie przez ubezpieczonego, jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego inwalidztwa lub zmarł;
- całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała osoby ubezpieczonej, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które stało się przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz zaliczenia ubezpieczonego do I grupy inwalidztwa przez Komisję ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia;
- częściowe trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które polega na całkowitej fizycznej utracie organu lub organów wymienionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub na całkowitej utracie funkcji w tym organie lub organach;
- rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę początku umowy ubezpieczenia;
- stopa składki** – wyrażoną w promilach wysokość składki ubezpieczeniowej należnej od 1000 zł sumy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- W ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie PZU Życie SA wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem §§ 18 i 23 ust. 4.
- Za opłatą dodatkowej składki zakres świadczeń wypłacanych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie może być rozszerzony, na zasadach określonych w niniejszych ogólnych warunkach, o świadczenie z tytułu:
 - śmierci współubezpieczonego (§§ 28 i 29);
 - śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (§§ 30-32 i 40);
 - trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (§§ 33-40).
- Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o świadczenia wymienione w ust. 2 nie wyklucza zawarcia umów ubezpieczeń dodatkowych dotyczących innych ryzyk.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 4

Podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia jest:

- wniosek ubezpieczającego złożony na formularzu PZU Życie SA;
- kompletnie wypełnione deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia podpisane przez osoby przystępujące do ubezpieczenia oraz przez osobę uprawnioną ze strony ubezpieczającego;
- wykaz ubezpieczonych;
- kopia potwierdzenia przelewu pierwszych składek na rachunek bankowy PZU Życie SA.

§ 5

- Ubezpieczonym może zostać osoba, która w chwili przystępowania do ubezpieczenia jest formalnie związana z ubezpieczającym, ukończyła 18 lat i nie przekroczyła 65. roku życia.
- Osoby nowo przyjmowane do grupy, które spełniają warunki z ust. 1, mogą przystępować do ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy. W celu objęcia ich ubezpieczeniem ubezpieczający opłaca za nich składkę i przesyła do PZU Życie SA wypełnione i podpisane deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia wraz z wykazem osób przystępujących do ubezpieczenia.

§ 6

Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli w grupie obejmującej:

- od 3 do 15 osób – do ubezpieczenia przystąpi 100% osób;
- od 16 do 100 osób – do ubezpieczenia przystąpi nie mniej niż 75% osób;
- powyżej 100 osób – do ubezpieczenia przystąpi nie mniej niż 60% osób.

§ 7

- Członkowie grupy składają deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia.
- Deklaracje są przekazywane do PZU Życie SA, a po ich zwróceniu deklaracje przechowuje ubezpieczający, jako dowody przystąpienia członków grupy do ubezpieczenia.

§ 8

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
- PZU Życie SA ma prawo do kontrolowania prawidłowości obsługi ubezpieczenia u ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający jest obowiązany – w każdym czasie – do udostępniania PZU Życie SA informacji dotyczących struktury wiekowej, zawodowej oraz liczebności członków grupy.

§ 9

- PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy, która określa: strony umowy, zakres świadczeń, sumy ubezpieczenia, stopę składki za ubezpieczenie każdego z ubezpieczonych, liczbę ubezpieczonych i początek ubezpieczenia.
- Po wystawieniu przez PZU Życie SA polisy i doręczeniu jej ubezpieczającemu umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą.
- Jeżeli treść polisy zawiera inne postanowienia niż zawarte w wniosku lub w ogólnych warunkach ubezpieczenia i PZU Życie SA przy doręczeniu polisy zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice, a ubezpieczający w terminie 7 dni nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, to następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią polisy.
- Jeżeli ubezpieczający zgłosi sprzeciw, o którym mowa w ust. 3, umowa zostaje zawarta po zgodnym ustaleniu jej treści przez strony.

§ 10

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni (osoba fizyczna) lub 7 dni (osoba prawna) od daty zawarcia ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w którym PZU Życie SA udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składek za okres wypowiedzenia umowy.
5. W razie wypowiedzenia umowy lub zaniechania opłaty składek, umowa wygasa i PZU Życie SA nie zwraca ubezpieczającemu żadnych kwot.

§ 11

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub PZU Życie SA, dotyczące umowy ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Ubezpieczający obowiązany jest do bezwzględnego informowania PZU Życie SA o zmianach adresu swojej siedziby.
3. Pismo PZU Życie SA skierowane pod ostatni znany adres ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od daty wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

§ 12

1. Suma ubezpieczenia może być:
 - 1) określona dla każdego z ubezpieczonych jako wielokrotność jego miesięcznego wynagrodzenia z chwili ustalania sumy ubezpieczenia – z tym że wielokrotność jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych;
 - 2) jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych.
2. Suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5-krotne przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw.

§ 13

1. W każdą rocznicę polisy sumy ubezpieczenia wszystkich ubezpieczonych mogą ulegać zmianie o ten sam wskaźnik.
2. Podwyższenie sumy ubezpieczenia powoduje proporcjonalne podwyższenie składki, z zastrzeżeniem § 14.
3. O decyzji dotyczącej podwyższenia sumy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest poinformować PZU Życie SA najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy.

§ 14

1. Stopa składki ustalana jest na podstawie struktury wiekowej i zawodowej danej grupy i zależna jest od zakresu świadczeń objętych umową ubezpieczenia.
2. Dla całej grupy ubezpieczonych ustalana jest jednakowa stopa składki.
3. W przypadku zmian w strukturze wiekowej i zawodowej ubezpieczonych PZU Życie SA może, w każdej rocznicę polisy, dokonywać kalkulacji nowej stopy składki obowiązującej dla wszystkich ubezpieczonych.
4. PZU Życie SA poinformuje ubezpieczającego o wysokości nowej stopy składki w przeciągu 14 dni od dnia rocznicy polisy.
5. Nowa stopa składki będzie obowiązywała począwszy od dnia rocznicy polisy.
6. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA poinformuje ubezpieczającego o wysokości nadpłaty lub niedopłaty wynikającej ze zmiany stopy składki. Różnica w wysokości składki należnej i wpłaconej winna być wyrównana w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia.

§ 15

1. Ubezpieczający może opłacać składkę miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie za wszystkich ubezpieczonych. Częstotliwość opłacania składek określona jest w polisie.

2. Pierwsza składka za ubezpieczonego płatna jest najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisana została deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia. Następane składki płatne są z góry w terminie określonym w polisie, przez cały okres trwania ubezpieczenia.
3. Składkę uważa się za zapłaconą z chwilą wpłacenia jej w ustalonej wysokości na rachunek bankowy PZU Życie SA.
4. Ubezpieczający jest obowiązany informować PZU Życie SA o zaniechaniu opłaty składek za danego ubezpieczonego.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, którzy przystępują do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się od dnia oznaczonego w polisie, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia pierwszej należnej składki.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, którzy przystępują do ubezpieczenia w kolejnych rocznicach polisy, rozpoczyna się od następnego dnia po podpisaniu przez nich deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia pierwszej należnej składki.

§ 17

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do wszystkich ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z końcem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku zaniechania opłaty składek – po upływie jednego miesiąca od daty wymagalności pierwszej zaległej składki.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego wygasa:
 - 1) w razie zaprzestania opłacania składek za tego ubezpieczonego – z końcem okresu, za który opłacono ostatnią składkę;
 - 2) w przypadku ustania członkostwa ubezpieczonego w grupie, z zastrzeżeniem § 19;
 - 3) z datą śmierci ubezpieczonego.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

§ 18

- PZU Życie SA nie wypłaca świadczenia określonego w § 3 ust. 1, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła:
- 1) wskutek samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty przystąpienia tego ubezpieczonego do ubezpieczenia;
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego umyślnego przestępstwa;
 - 3) w wyniku działań wojennych.

INDYWIDUALNE KONTYNUOWANIE UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia obowiązującą w ostatnim miesiącu, za który została opłacona składka przez ubezpieczającego, przysługuje ubezpieczonemu, który przestał być członkiem grupy, pod warunkiem że składki opłacano nieprzerwanie co najmniej przez ostatnie 12 miesięcy.
2. W indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniu na życie PZU Życie SA wypłaca uposażonemu wyłącznie świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego.
3. Składka przy indywidualnym kontynuowaniu ubezpieczenia jest wyznaczana w oparciu o wiek ubezpieczonego w chwili rozpoczęcia indywidualnego kontynuowania na podstawie taryfy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego.
4. W rocznicę polisy przypadającą w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 lat, umowa ubezpieczenia wygasa.

§ 20

Ubezpieczający jest obowiązany informować ubezpieczonych odchodzących z grupy o ich uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz pośredniczyć w załatwianiu formalności z tym związanych.

§ 21

Osoba, która ma prawo kontynuować ubezpieczenie indywidualnie:

- 1) składa wniosek na formularzu PZU Życie SA za pośrednictwem ubezpieczającego lub bezpośrednio w PZU Życie SA;
- 2) otrzymuje z PZU Życie SA dokument ubezpieczenia i książeczkę przekazów opłat składek;
- 3) opłaca samodzielnie składki kwartalne z góry (do końca pierwszego miesiąca kwartału).

§ 22

Wniosek o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia może być złożony nie później niż przed upływem miesiąca, licząc od końca miesiąca, za który ubezpieczający opłacił ostatnią składkę. Po tym okresie wnioskodawca traci prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 23

1. Ubezpieczony wyznacza uposażonego w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić uposażonego.
3. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed zgonem ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia z powodu, o którym mowa w ust. 5, wówczas ich udziały w świadczeniu zostaną proporcjonalnie rozdzielone pomiędzy pozostałych przy życiu uposażonych.
4. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed zgonem ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia z powodu, o którym mowa w ust. 5, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci;
 - 3) rodzice;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego.
5. Świadczenie nie przysługuje osobie, która wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia umyślnego przestępstwa przyczyniła się do wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA.

§ 24

1. Osoba uprawniona do świadczenia, występując na piśmie do PZU Życie SA, ma obowiązek załączyć:
 - 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) akt zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 3) przy dodatkowym świadczeniu z tytułu trwałego inwalidztwa – zaświadczenie lekarskie lub orzeczenie Komisji ds. Inwalidztwa i Zutrudnienia o procencie trwałego inwalidztwa i niezdolności do pracy lub zaliczeniu do grupy inwalidztwa.
2. Jeżeli śmierć osoby ubezpieczonej lub współubezpieczonej nastąpiła za granicą, akt zgonu powinien być uwierzytelniony przez polską placówkę dyplomatyczną.

§ 25

PZU Życie SA wypłaca świadczenia za okazaniem dokumentu tożsamości osoby uprawnionej do odbioru świadczenia w ciągu 21 dni od złożenia do PZU Życie SA poprawnie wypełnionych i uzasadniających wypłatę dokumentów określonych w § 24.

§ 26

Jeżeli prawo do świadczenia nie zostało przyznane, PZU Życie SA informuje o tym ubezpieczonego lub uposażonego na piśmie w terminie 21 dni od dnia otrzymania niezbędnych dokumentów, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 27

1. Ubezpieczający decyduje o rozszerzeniu zakresu świadczeń we wniosku o zawarcie umowy lub w każdej rocznicy polisy.
2. Rozszerzenie zakresu świadczeń dotyczy w jednakowym zakresie wszystkich ubezpieczonych.

DODATKOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI WSPÓŁUBEZPIECZONEGO

§ 28

1. Dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci współubezpieczonego PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu w wysokości 50% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 29.
2. W przypadku wypłacenia świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonego odpowiedzialność PZU Życie SA z tego tytułu wygasa.

§ 29

PZU Życie SA nie wypłaca świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił:

- 1) wskutek samobójstwa współubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od przystąpienia ubezpieczonego do ubezpieczenia;
- 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia umyślnego przestępstwa przez współubezpieczonego lub ubezpieczonego;
- 3) w wyniku działań wojennych.

DODATKOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 30

Dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku PZU Życie SA wypłaca uposażonemu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 40.

§ 31

Jeżeli ubezpieczony otrzymał dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (§ 33), a następnie w wyniku obrażeń ciała doznanych na skutek tego samego wypadku ubezpieczony zmarł, to wysokość dodatkowego świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku (§ 30) zostaje pomniejszona o kwotę wypłaconą z tytułu trwałego inwalidztwa.

§ 32

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku może być przyznane po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią.
2. Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli ubezpieczony z powodu doznanego wypadku zmarł w ciągu 2 lat od daty wypadku.

DODATKOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

§ 33

1. Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu w wysokości:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony doznał całkowitego trwałego inwalidztwa w rozumieniu niniejszych warunków, z zastrzeżeniem §§ 34 i 40;
 - 2) określonego w tabeli (ust. 2) procentu sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony doznał częściowego trwałego inwalidztwa, z zastrzeżeniem §§ 34 i 40.
2. Z tytułu częściowego trwałego inwalidztwa PZU Życie SA wypłaca świadczenie za następujące rodzaje uszkodzenia ciała:

Rodzaj uszkodzenia ciała	Wiązującą	% 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 wylączeniem 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.
- Z tytułu częściowego trwałego inwalidztwa PZU Życie SA wypłaca świadczenie za każdy rodzaj uszkodzenia ciała, wymieniony w ust. 2, z tym że maksymalnie do 200% aktualnej w dniu wypadku sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 34.
- Wypłata świadczenia w wysokości 100% lub więcej aktualnej w dniu wypadku sumy ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
- Jeżeli ubezpieczony jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i z tytułu częściowego trwałego inwalidztwa, PZU Życie SA wypłaca większą z kwot, z zastrzeżeniem § 34.

§ 34

- Suma ubezpieczenia w stosunku do ryzyka trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem nie może być wyższa niż 100.000 zł. (słownie: sto tysięcy złotych).
- W przypadku przyjęcia sumy ubezpieczenia na życie powyżej 100.000 zł składka i świadczenia należne z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem będą naliczane od sumy ubezpieczenia w wysokości 100.000 zł.

§ 35

Jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku zmarł, to świadczenie z tytułu doznania trwałego inwalidztwa nie przysługuje.

§ 36

Świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa zostaną wypłacone, jeżeli:

- nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków;
- trwałe inwalidztwo spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem nastąpiło przed upływem 180 dni od daty wypadku.

§ 37

- W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony jest obowiązany:
 - starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy лечению;
 - poinformować PZU Życie SA o zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku;
 - umożliwić PZU Życie SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską;
 - poddać się obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU Życie SA.
- Jeżeli ubezpieczony umyślnie nie wykonał obowiązków wymienionych w ust. 1, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 38

PZU Życie SA decyduje o uznaniu inwalidztwa i jego stopniu na podstawie orzeczenia powołanej przez siebie komisji lekarskiej, uwzględniając postanowienia zawarte w § 33 ust. 2 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 39

- Prawo do świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem może być przyznane po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym inwalidztwem.
- Trwałe inwalidztwo ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24. miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- Przy ustalaniu trwałego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, trwałe inwalidztwo w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego inwalidztwa właściwym dla danego organu lub narządu po nieszczęśliwym wypadku, a stopniem trwałego inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA PRZY WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 40

- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zaistniał:
 - podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego prawa jazdy lub innych dokumentów uprawniających do prowadzenia danego pojazdu (określonych przepisami o ruchu drogowym);
 - podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości;
 - gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości;
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego;

- 7) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających oraz umyślnego nadużycia leków;
 - 8) w wyniku i w związku z leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 9) w wyniku uprawiania niebezpiecznych sportów, tj. spadochroniarstwa, lotniarstwa, wspinaczki wysokogórskiej, wspinaczki skałkowej, speleologii, sportów motorowych i motorowodnych, boksu, zapasów oraz sportów walki (np. karate, kick-boxing, judo, taekwondo, kung-fu, aikido);
 - 10) w wyniku działań wojennych.
2. Ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do świadczenia z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli ich przyczyną była jakakolwiek choroba, w tym występująca nagle (np. zawał serca, wylew krwi, udar mózgu).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 41

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub

odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

2. Wszelkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia wymagają formy pisemnej i akceptacji dwóch członków Zarządu PZU Życie SA.
3. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 42

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 12 marca 1997 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone zostały uchwałą Nr 1 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 12 marca 1997 roku ze zmianami wprowadzonymi uchwałą nr UZ/10/2000 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 13 stycznia 2000 roku oraz ze zmianami wprowadzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku.

**KOMUNIKAT – INFORMACJA DODATKOWA
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
TYP ŻYCIE**



kod warunków Z0KP10 – ubezpieczenie kontynuowane

Przekazujemy istotne stanowisko PZU Życie SA odnośnie do zdarzenia ubezpieczeniowego – całkowite trwałe inwalidztwo:

- 1) definicja całkowitego trwałego inwalidztwa (§ 2 pkt 7 ww. ogólnych warunków ubezpieczenia) – nie wymagamy zaliczenia ubezpieczonego do I grupy inwalidztwa przez Komisję ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia dla przyjęcia odpowiedzialności ubezpieczeniowej z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa;
- 2) dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa – nie wymagamy orzeczenia Komisji ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia o zaliczeniu do grupy inwalidów, ani orzeczenia lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy lub niezdolności samodzielnej egzystencji.

Decyzję w sprawie wypłaty świadczenia podejmujemy na podstawie zgłoszenia roszczenia oraz dokumentacji medycznej, a także na podstawie orzeczenia podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – dotyczy sytuacji, w której ubezpieczony posiada takie orzeczenie i je przedstawi. Jeżeli ubezpieczony takiego orzeczenia nie posiada, ustalamy naszą odpowiedzialność na podstawie wszelkich dostępnych dowodów, w tym innych dokumentów, opinii wskazanego przez nas lekarza lub wyników badań lekarskich, na które kierujemy ubezpieczonego. Pokrywamy koszty badań lekarskich, na które kierujemy ubezpieczonych.

Przedstawienie orzeczenia podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji nie jest w związku z tym konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności.

POSTANOWIENIA DODATKOWE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

Kod zmiany: DIU0001



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA doręcza ogólne warunki ubezpieczenia osobie, która wnioskuje o zawarcie umowy. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.
3. Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzone w formie pisemnej.
4. W sprawach niuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz niniejszych postanowieniach dodatkowych mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 2

1. Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teled adresowych własnych i uposażonych;
 - 2) terminowo optać składki.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.
3. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypetniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia i z ust. 4 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. PZU Życie SA jest obowiązany:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
 - 2) przekazywać ubezpieczonemu, na piśmie albo za jego zgodą na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informację 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; pod pojęciem trwałego nośnika rozumie się materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmięnionej postaci;
 - 3) informować ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osobą występującą z tym zgłoszeniem nie jest ubezpieczony;
 - 4) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 5) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
 - 6) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem, 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;

- 7) udostępnić ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia – informację i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie wyżej wymienionych osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
 - 8) udostępnić na żądanie ubezpieczonego informację o oświadczeniach złożonych przez niego na etapie zawierania umowy ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.
5. Ubezpieczony ma prawo odstąpienia od umowy bez podania przyczyny, w terminie 30 dni od zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczonego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczony dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia po opłaceniu składki PZU Życie SA zwraca ubezpieczonemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA, o ile nie zostało to odmiennie uregulowane w umowie.
 6. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczonego w każdym czasie, bez podania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem jednodniowego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
 7. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
 8. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 7.
 9. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.
 10. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 11. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregośkolwiek z 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 płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
 12. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
 13. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową zawierają z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczonego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
 14. 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 ubezpieczonego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
 15. PZU Życie SA i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

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

§ 3

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 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznie – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na 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: 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.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.

§ 4

Niniejsze postanowienia dodatkowe zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/482/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 grudnia 2008 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku, uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku, uchwałą nr UZ/106/2014 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 maja 2014 roku, uchwałą nr UZ/241/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku, uchwałą nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku oraz uchwałą nr UZ/104/2019 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 28 maja 2019 roku.



**SZCZEGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY**

Informacja wskazująca, które z postanowień szczególnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby (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	§ 2–4 OWU § 12 ust. 1 OWU § 14 OWU § 15 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2–6 OWU § 12 ust. 2 OWU § 13 OWU

SZCZEGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY



§ 1

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
2. Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby stosuje się wyłącznie jako ubezpieczenie dodatkowe do grupowych ubezpieczeń podstawowych na życie.

§ 2

Użyte w szczególnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **PZU ŻYCIE** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 2) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie;
- 3) **ubezpieczający** – Polskie Górnictwo Naftowe i Gazownictwo Spółka Akcyjna w Warszawie;
- 4) **ubezpieczony** – osobę, która przystąpiła do ubezpieczenia podstawowego oraz do ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych szczególnych warunków;
- 5) **ciężka choroba** – stan objęty odpowiedzialnością PZU ŻYCIE, określony w § 4;
- 6) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę początku umowy ubezpieczenia podstawowego.

§ 3

1. Z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, w razie wystąpienia u ubezpieczonego ciężkiej choroby, PZU ŻYCIE wypłaca ubezpieczonemu 30% sumy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i § 6.
2. Odpowiedzialność PZU ŻYCIE w stosunku do każdego ubezpieczonego nie obejmuje ciężkich chorób, które ujawniły się (były zdiagnozowane lub leczone) u tego ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące choroby i stany związane z chorobami:
 - 1) **zawał serca**, który oznacza pełnościenną martwicę części mięśnia serca (myocardium) w następstwie zamknięcia tętnicy (tętnic) wieńcowej; rozpoznanie musi być potwierdzone stwierdzeniem w wywiadzie typowego długotrwałego bólu w klatce piersiowej, ujawnieniem nowych (nie występujących dotychczas) zmian w zapisie elektrokardiograficznym i zwiększeniem aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśniowej serca powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium (w przypadku oznaczenia CPK konieczne jest wykonanie oznaczenia aktywności frakcji CPK-MB);
 - 2) **zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych**, które oznaczają wykonanie zabiegu operacyjnego (by-pass) wszczęcia pomostów aortalno-wieńcowych w procesie leczenia choroby naczyń wieńcowych; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie inne zabiegi na naczyniach wieńcowych;
 - 3) **nowotwory**, rozumiane jako stany obecności niekontrolowanego wzrostu złośliwych guzów obejmujące także ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) i nowotwory krwi; konieczne jest uzyskanie bezspornych dowodów złośliwego wzrostu nowotworowego za pośrednictwem badania histologicznego; z zakresu ubezpieczenia wyłączone są następujące stany: rak in-situ szyjki macicy, guzy w tzw. stadium przedinwazyjnym oraz wszystkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego, a także pierwsza faza

choroby Hodgkina i wszystkie przypadki, w których nowotwory są objawem AIDS;

- 4) **udar**, rozumiany jako stan wystąpienia naczyniopochodnego incydentu mózgowego (który wywołał trwałe następstwa i objawy neurologiczne), obejmujący zawał tkanki mózgowej, krwotok wewnątrzczaszkowy lub podopajęczynówkowy oraz zatory w naczyniach mózgowych materiałem pochodzącym spoza czaszki; konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;
- 5) **niewydolność nerek**, która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki.

§ 5

Jeżeli ubezpieczony zmarł na skutek choroby, której wystąpienie było podstawą do wcześniejszej wypłaty świadczenia z ubezpieczenia dodatkowego (§ 3 ust. 1), to wysokość świadczenia z tytułu ubezpieczenia podstawowego zostaje pomniejszona o kwotę wypłaconą z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 6

Odpowiedzialność PZU ŻYCIE w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się po 180 dniach od daty opłacenia pierwszej składki za ubezpieczonego.

§ 7

Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego jest wniosek ubezpieczającego złożony na druku PZU ŻYCIE.

§ 8

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta jeżeli przystąpią do niej wszystkie osoby objęte umową ubezpieczenia podstawowego

§ 9

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego potwierdza się polisą ubezpieczenia dodatkowego.
2. Po wystawieniu przez PZU ŻYCIE polisy ubezpieczenia dodatkowego i doręczeniu jej ubezpieczającemu umowę ubezpieczenia dodatkowego uważa się za zawartą.

§ 10

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w którym PZU ŻYCIE udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być wypowiedziana z zachowaniem terminu wypowiedzenia przyjętego w ubezpieczeniu podstawowym.
4. Ubezpieczający ma obowiązek opłacania składek za okres wypowiedzenia.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego powoduje jednocześnie wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 11

1. Składka miesięczna wynosi 0,15 zł od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia podstawowego.

2. Stopa składki pozostaje niezmienna w pierwszym roku trwania ubezpieczenia. W kolejnych latach PZU ŻYCIE zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian w wysokości stopy składki.
3. Składka za dodatkowe ubezpieczenie płatna jest jednocześnie ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
4. Obowiązek opłaty składek ustaje:
 - 1) z końcem okresu wypowiedzenia umowy (§ 10);
 - 2) z dniem wygaśnięcia odpowiedzialności PZU ŻYCIE (§ 13),

§ 12

1. W razie wystąpienia ciężkiej choroby ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków ciężkiej choroby przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu;
 - 2) poinformować PZU ŻYCIE o wystąpieniu ciężkiej choroby;
 - 3) umożliwić PZU ŻYCIE zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia ciężkiej choroby, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską;
 - 4) na życzenie PZU ŻYCIE, poddać się obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU ŻYCIE. Koszty zleconych badań lekarskich ponosi PZU ŻYCIE.
2. Jeżeli ubezpieczony umyślnie nie wykonał obowiązków wymienionych w ust. 1, a miało to wpływ na ustalenie stanu zaawansowania ciężkiej choroby lub pogorszenie stanu ciężkiej choroby, PZU ŻYCIE może odmówić wypłaty świadczenia.

§ 13

1. Odpowiedzialność PZU ŻYCIE, z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych wygasa:

- 1) z chwilą, kiedy kończy się odpowiedzialność PZU ŻYCIE w ubezpieczeniu podstawowym;
 - 2) z chwilą przejścia na emeryturę, nie później jednak niż w rocznicę polisy przypadającej w roku kalendarzowym w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia;
 - 3) w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego ciężkiej choroby;
 - 4) z chwilą złożenia przez ubezpieczonego wniosku o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia podstawowego.
2. Wpłacone składki nie podlegają zwrotowi.

§ 14

Ubezpieczony, występując do PZU ŻYCIE z roszczeniem o świadczenie z umowy dodatkowego ubezpieczenia, ma obowiązek załączyć:

- 1) poprawnie wypełniony formularz zgłoszenia wystąpienia ciężkiej choroby;
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby;
- 3) deklarację przystąpienia do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego.

§ 15

PZU ŻYCIE w ciągu sześciu miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia dokona zmiany planu kont, celem umożliwienia ubezpieczonym indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

§ 16

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach mają zastosowanie szczególne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego i inne stosowne przepisy prawa.



**KOMUNIKAT – INFORMACJA DODATKOWA
DO SZCZEGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY**

Przekazujemy istotne stanowisko PZU Życie SA odnośnie do zdarzeń ubezpieczeniowych – zawał serca i nowotwory:

- 1) definicja zawału serca (§ 4 ust. 1 pkt 1 ww. szczególnych warunków) – nie wymagamy dla przyjęcia odpowiedzialności z tytułu wystąpienia zawału serca:
 - a) aby martwica części mięśnia serca była pełnościenna,
 - b) aby rozpoznanie było potwierdzone wszystkimi warunkami, o których mowa w definicji zawału serca. Wystarczy, aby rozpoznanie było potwierdzone zwiększeniem aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśniowej serca powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium oraz tylko jednym z dwóch wymienionych w definicji objawów, czyli:
 - stwierdzeniem długotrwałego bólu w klatce piersiowej albo
 - ujawnieniem nowych (nie występujących dotychczas) zmian w zapisie elektrokardiograficznym,
 - c) aby w przypadku oznaczenia CPK zostało wykonane oznaczenie aktywności frakcji CPK-MB;
- 2) definicja nowotworów (§ 4 ust. 1 pkt 3 ww. szczególnych warunków) – nie wymagamy dla przyjęcia odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu badania histologicznego ani histopatologicznego, jeżeli proces chorobowy przebiega ze zmianami przerzutowymi, a obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne co do złośliwości procesu nowotworowego.