

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

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych od 1 stycznia 2016)



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** – członek grupy, formalnie związanego z ubezpieczającym lub osobą 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 trwale 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 trwale 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

1. 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.

2. 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:
 - 1) śmierci współubezpieczonego (§§ 28 i 29);
 - 2) śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (§§ 30-32 i 40);
 - 3) trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (§§ 33-40).
3. 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:

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

§ 5

1. Ubezpieczonym może zostać osoba, która w chwili przystępowania do ubezpieczenia jest formalnie związana z ubezpieczającym, ukończyła 18 lat i nie przekroczyła 65. roku życia.
2. 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:

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

§ 7

1. Członkowie grupy składają deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia.

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

§ 8

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

§ 9

1. 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.
2. Po wystawieniu przez PZU Życie SA polisy i doręczeniu jej ubezpieczającemu umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą.
3. Jeżeli treść polisy zawiera inne postanowienia niż zawarte we 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.
4. 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 lub umowy nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w którym PZU Życie SA udzielał 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 sum 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 każdą 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 Zatrudnienia 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 WSPÓLUBEZPIECZONEGO

§ 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	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%	

3. 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.
4. 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.
5. Wypłata świadczenia w wysokości 100% lub więcej aktualnej w dniu wypadku sumy ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
6. 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

1. Suma ubezpieczenia w stosunku do ryzyka trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem nie może być wyższa niż 100.000 zł. (słownie: sto tysięcy złotych).
2. 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:

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

§ 37

1. W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony jest obowiązany:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu;
- 2) poinformować PZU Życie SA o zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku;
- 3) 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;
- 4) poddać się obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU Życie SA.

2. 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

1. 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.
2. 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.
3. Przy ustalaniu trwałego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

4. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samostajnej 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

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zaistniał:
 - 1) 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);
 - 2) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości;
 - 3) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości;
 - 4) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 5) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 6) 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 ubezpiecze-

nia 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 wchodzą 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.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA

**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** – każda 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 pełnościennej martwicy 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) wszczepienia 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 rozrostu złośliwych guzów obejmujące także ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) i nowotwory krwi; konieczne jest uzyskanie bezspornych dowodów złośliwego rozrostu 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 podpajęczynówkowy oraz zatory w naczyniach mózgowych materiałem pochodzącym spoza czaszki; konieczne jest przedstawienie dowodów na utralone 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 udzielało 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, przepisów Kodeksu cywilnego i inne stosowne przepisy prawa.

POSTANOWIENIA DODATKOWE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

Kod zmiany: DIU0001



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

W ramach umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego – odpowiednio:

- 1) grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P, kod warunków POKP10 albo
- 2) grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie typ D, kod warunków D1KP10, D2KP10, D3KP10, D4KP10, D7KP10, D8KP10 albo
- 3) grupowego ubezpieczenia na życie typ Życie, kod warunków ZOKP10,

wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe.

§ 2

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 potwierdzane w formie pisemnej.
4. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz niniejszych postanowieniach dodatkowych mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 3

1. Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teledreśowych własnych i uposażonych;
 - 2) terminowo opłacać składki.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać, dowolnie zmieniać i odwołać uposażonych.
3. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał 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 – 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; pod pojęciem trwałego nośnika rozumie się materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście 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 niezniejmionej 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 – informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokości świadczenia; na żądanie wyżej wymienionych osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
 - 8) udostępnić na żądanie ubezpieczonego informacje 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 jednomiesięcznego 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 któregokolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych,

- kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
- Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
 - Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek 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.
 - 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.
 - PZU Życie SA i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.
 - 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.
 - Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 4

- Ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu 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.
- Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
- Reklamacja może być złożona w formie:
 - pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
- 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.
- 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:
 - wyjaśnia przyczynę opóźnienia;

- wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 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.
- Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - nieuzgodnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - niewykonywania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
- 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 infolinii PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
- Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
- 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.
- Ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie internetowej pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.
- 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.

§ 5

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 oraz uchwałą nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku.