

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU NA WYPADEK NOWOTWORU



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/147/2020 z dnia 22 maja 2020 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/256/2021 z dnia 14 września 2021 r.

## Spis treści

Postanowienia wstępne . . . . .	2	Zawarcie umowy ubezpieczenia . . . . .	3
Definicje . . . . .	2	Początek i koniec okresu ubezpieczenia i odpowiedzialności PZU . . . . .	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia. . . . .	2	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia . . . . .	4
Rodzaje i wysokość świadczeń . . . . .	2	Składka ubezpieczeniowa . . . . .	4
Wyłączenia odpowiedzialności . . . . .	3	Reklamacje, skargi i zażalenia . . . . .	4
Ustalenie prawa do świadczeń . . . . .	3	Postanowienia końcowe . . . . .	5
Wypłata świadczenia . . . . .	3		

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 6, § 2, § 3, § 4, § 6, § 8, § 9, § 10
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 6, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 8, § 9, § 10, § 11

## POSTANOWIENIA WSTĘPNE

– czyli kilka ważnych informacji na początek

### § 1

1. Na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia PZU Na Wypadek Nowotworu (zwanych dalej „OWU”) ubezpieczający może zawrzeć z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej „PZU”) umowę ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU, nowotworu złośliwego, niezłośliwego guza mózgu lub nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój lub na cudzy rachunek.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
4. PZU doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, ubezpieczający jest zobowiązany przekazać OWU ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową, OWU mogą być przekazane na piśmie lub – jeśli ubezpieczony się zgodzi – na innym trwałym nośniku. PZU może poprosić ubezpieczającego o dowód, który potwierdza przekazanie OWU ubezpieczonemu.
5. W relacjach z konsumentem PZU stosuje język polski.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

## DEFINICJE

– czyli pojęcia, które pojawiają się w OWU

### § 2

W OWU używa się pojęć:

- 1) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu;
- 2) **druga opinia medyczna** – opinia sporządzona przez konsultanta zagranicznego na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego, zawierająca weryfikację dotychczasowej diagnozy;
- 3) **kolejna umowa** – umowa ubezpieczenia PZU Na Wypadek Nowotworu zawarta na podstawie OWU z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej na rzecz tego samego ubezpieczonego;
- 4) **konsultant zagraniczny** – lekarz praktykujący poza granicami Polski, o specjalności lekarskiej i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego stanu chorobowego, który sporządza drugą opinię medyczną;
- 5) **okres ubezpieczenia** – wskazany w polisie okres obowiązywania umowy ubezpieczenia;
- 6) **okres odpowiedzialności PZU** – okres, w którym PZU udziela ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) **okres karencji** – okres pierwszych 30 dni okresu ubezpieczenia, w którym PZU nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, co zostało uwzględnione przy kalkulacji składki ubezpieczeniowej;
- 8) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 9) **Regulamin** – właściwy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 10) **suma ubezpieczenia** – wskazana w polisie kwota, która stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU, zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego wariantem sumy ubezpieczenia;
- 11) **ubezpieczający** – podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;

- 12) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, i która w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia na jej rachunek nie ukończyła 65 roku życia i ma miejsce zamieszkania w Polsce;
- 13) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy PZU a ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
- 14) **wariant sumy ubezpieczenia** – wnioskowany przez ubezpieczającego wariant wysokości sumy ubezpieczenia potwierdzony w polisie;
- 15) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdiagnozowanie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu lub nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy i jakie wypadki obejmujemy ochroną

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU, tj. zdiagnozowanie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU:
  - 1) **nowotworu złośliwego** – rozumianego jako niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów.  
Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:
    - nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniami histopatologicznymi; a także,
    - nowotwór ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
  - 2) **niezłośliwego guza mózgu** – rozumianego jako łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie taki niezłośliwy guz mózgu, co do którego zachodzi konieczność usunięcia albo taki, który powoduje wystąpienie ubytków neurologicznych a jego usunięcie ze względów medycznych nie jest możliwe;
  - 3) **nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ)** – rozumianego jako nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawnnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krwi i układ chłonny.  
Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, który jest umieszczony w jednej z ośmiu kategorii Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, wydanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO):
    - a) D00 – rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka,
    - b) D01 – rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych,
    - c) D02 – rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego,
    - d) D03 – czerniak in situ,
    - e) D05 – rak in situ sutka,
    - f) D06 – rak in situ szyjki macicy,
    - g) D07 – rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych,
    - h) D09 – rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień.Przedinwazyjny charakter nowotworu jednoznacznie potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie cytologiczne.
3. PZU nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie karencji.

## RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

– czyli jakie świadczenia zapewniamy

### § 4

1. W ramach umowy ubezpieczenia PZU udziela następujących świadczeń:

- 1) świadczenie pieniężne, które stanowi określoną w polisie sumę ubezpieczenia dla nowotworu złośliwego, niezłośliwego guza mózgu lub nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym;
- 2) organizacja i pokrycie kosztów drugiej opinii medycznej – wyłącznie w razie zdiagnozowania u ubezpieczonego nowotworu złośliwego.
2. W przypadku zajęcia dwóch lub więcej wypadków ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności PZU, PZU wypłaci świadczenie pieniężne z tytułu tylko jednego takiego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeśli w okresie odpowiedzialności PZU lub 12 miesięcy po zakończeniu okresu ubezpieczenia, zdiagnozowany w okresie odpowiedzialności PZU nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym zostanie zdiagnozowany ponownie i okaże się nowotworem złośliwym, poza świadczeniem należnym z tytułu nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym, PZU wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w kwocie stanowiącej różnicę między kwotą świadczenia należnego z tytułu nowotworu złośliwego a kwotą świadczenia należnego z tytułu nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym. W przypadku, w którym mowa w zdaniu poprzedzającym, świadczenie drugiej opinii medycznej przysługuje ubezpieczonemu wyłącznie, gdy nowotwór złośliwy został zdiagnozowany po upływie okresu karencji – w okresie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony może skorzystać z drugiej opinii medycznej z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego jeden raz w okresie odpowiedzialności PZU.
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.
3. W celu realizacji świadczenia drugiej opinii medycznej PZU podejmuje następujące działania:
  - 1) udziela ubezpieczonemu informacji o dokumentacji medycznej, której dostarczenie jest konieczne do sporządzenia drugiej opinii medycznej;
  - 2) dokonuje tłumaczenia dostarczonej przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej na język używany przez konsultanta zagranicznego;
  - 3) przekazuje przetłumaczoną dokumentację konsultantowi zagranicznemu;
  - 4) dokonuje tłumaczenia na język polski drugiej opinii medycznej sporządzonej przez konsultanta zagranicznego;
  - 5) przekazuje ubezpieczonemu drugą opinię medyczną.
4. Jeśli dokumentacja medyczna dostarczona przez ubezpieczonego jest sporządzona w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek musi dostarczyć do PZU jej tłumaczenie na język polski.
5. PZU może poprosić o dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia odpowiedzialności PZU.
6. PZU może odmówić realizacji świadczenia, jeśli dostarczona przez ubezpieczonego dokumentacja medyczna nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności PZU.

## § 7

1. PZU realizuje świadczenie, w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia PZU spełni w terminie przewidzianym w ust. 1.

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

– czyli jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

## § 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia odbywa się w następujący sposób:
  - 1) ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia;
  - 2) PZU dokonuje oceny ryzyka na podstawie pozyskanych od ubezpieczającego informacji;
  - 3) zawarcie umowy następuje z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy z zastrzeżeniem pkt 5, 6 i 7);
  - 4) jeśli umowa zawierana za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, ubezpieczający akceptuje warunki Regulaminu;
  - 5) zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem internetu, w której określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty:
    - a) przypadający przed dniem, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia określony w tej umowie – następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty;
    - b) przypadający na dzień, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie okres ubezpieczenia albo po tym dniu – następuje z chwilą złożenia oświadczenia o zawarciu umowy przez obie strony.
  - 6) jeśli umowa zawierana jest w trakcie rozmowy telefonicznej – jej zawarcie następuje z chwilą potwierdzenia przez ubezpieczającego woli zawarcia umowy po uprzedniej akceptacji OWU z zastrzeżeniem pkt. 7);
  - 7) PZU może uzależnić zawarcie umowy od wyniku oceny ryzyka i na jej podstawie ma prawo odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia;
  - 8) zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki PZU potwierdza ubezpieczającemu poprzez doręczenie polisy.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytywało w formularzu

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli w jakich sytuacjach nie realizujemy świadczenia

## § 5

1. PZU nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe przed okresem ubezpieczenia i w okresie karencji.
2. W przypadku nowotworu złośliwego odpowiedzialność PZU nie obejmuje:
  - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
  - b) zmian o cechach dysplazji,
  - c) wszystkich – poza czerniakami – nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
  - d) wszystkich nowotworów związanych z AIDS lub zakażeniem wirusem HIV.
3. W przypadku nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (in-situ) odpowiedzialność PZU nie obejmuje nowotworów in-situ skóry – za wyjątkiem czerniaka skóry, które są umiejscowione w kategorii D04 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
4. W przypadku niezłośliwego guza mózgu odpowiedzialność PZU nie obejmuje torbieli, ziarninaków, malformacji naczyniowych, krwaków mózgu, guzów przysadki mózgowej.
5. PZU nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe, które są następstwem promieniowania radioaktywnego, promieniowania jonizującego, masowego skażenia chemicznego lub masowego skażenia biologicznego.

## USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ

### WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli jak PZU ustala swoją odpowiedzialność i wysokość świadczenia

## § 6

1. Wypłata świadczenia pieniężnego następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie pieniężne wypłacane jest w wysokości odpowiadającej wybranemu przez ubezpieczającego wariantowi sumy ubezpieczenia.
2. Jeśli ubezpieczony chce skorzystać z przysługujących mu świadczeń, musi dostarczyć PZU:
  - 1) wniosek o wypłatę świadczenia pieniężnego lub wniosek o drugą opinię medyczną;

- wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeśli PZU zawrze umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić PZU o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 3, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
  5. Jeśli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 3 i 4 spoczywają zarówno na nim, jak i ubezpieczonym. Nie dotyczy to sytuacji, gdy ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
  6. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 3-5 nie zostały podane do wiadomości PZU. Jeżeli do naruszenia ust. 3-5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
  7. Na rzecz jednego ubezpieczonego może zostać zawarta wyłącznie jedna umowa ubezpieczenia.

## **POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA**

### **I ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU**

– czyli kiedy rozpoczyna i kończy się okres ubezpieczenia i ochrona ubezpieczeniowa

#### **§ 9**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub pierwszej raty składki.
2. Jeżeli w polisie określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub pierwsza rata składki, w tym dniu albo po tym dniu, okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu określonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku braku zapłaty składki lub raty składki w terminie określonym w polisie, PZU może wezwać ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni, wskazując w wezwaniu, iż w przypadku braku zapłaty składki w dodatkowym terminie, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego.
4. Odpowiedzialność PZU rozpoczyna się po upływie okresu karencji. Okresu karencji nie stosuje się w przypadku zawarcia kolejnej umowy.
5. Odpowiedzialność PZU ustaje:
  - 1) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie;
  - 2) z dniem otrzymania przez PZU oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 3 i 4;
  - 3) z upływem wyznaczonego ubezpieczającemu terminu, o którym mowa w ust. 3, jeśli składka lub rata składki nie została zapłacona przed jego upływem;
  - 4) z dniem doręczenia PZU oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 2;
  - 5) z chwilą realizacji świadczenia z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 4 ust. 3;
  - 6) z chwilą śmierci ubezpieczonego.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

#### **§ 10**

1. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
2. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeśli ubezpieczający, który jest konsumentem, zawrze umowę ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, termin w ciągu którego może on odstąpić od tej umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia, w którym PZU poinformowało go o zawarciu tej umowy ubezpieczenia i który jest to termin późniejszy – od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość. Termin jest zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane.

## **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

– czyli jak PZU ustala składkę ubezpieczeniową i jak można ją zapłacić

#### **§ 11**

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej PZU ustala według taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem ustalonego okresu karencji.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
  - 1) wariantu sumy ubezpieczenia;
  - 2) wieku ubezpieczonego;
  - 3) wyniku ankiety medycznej.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo lub w ratach.
4. Termin płatności składki ubezpieczeniowej raty składki określone są na w polisie. Składka lub rata składki i może być płatna w gotówce albo w formie bezgotówkowej.
5. Jeśli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki lub raty składki ubezpieczeniowej PZU uważa dzień:
  - 1) autoryzacji płatności – jeśli ubezpieczający płaci kartą lub za pośrednictwem moje.pzu.pl;
  - 2) w którym pełna, wymagalna kwota składki wpłynęła na rachunek bankowy PZU – jeśli ubezpieczający płaci na przykład przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.
6. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA**

– czyli jakie jeszcze prawa przysługują ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uprawnionemu

#### **§ 12**

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej jednostce PZU, która obsługuje klientów.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
  - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
  - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
  - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
  - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

3. PZU 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, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU 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 na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
  - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
  - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt. 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
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, 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 przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
11. Jeśli umowę ubezpieczenia zawarto drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: [reklamacje@pzu.pl](mailto:reklamacje@pzu.pl).
12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, który jest konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

#### **§ 13**

1. Powództwo o roszczenie, które wynika z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie, które wynika z umowy, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.