



**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE I ZDROWIE ZE SKŁADKĄ MIESIĘCZNĄ
DLA POŻYCZKOBIORCÓW BANKU PEKAO S.A.**

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i zdrowie ze składką miesięczną dla pożyczkobiorców Banku Pekao S.A., kod warunków POIP40 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

L.P.	RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 § 4–6 § 14 § 21–22 § 24
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 § 6 § 8 § 16–17 § 18–20 § 23

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I ZDROWIE ZE SKŁADKĄ MIESIĘCZNĄ DLA POŻYCZKOBIORCÓW BANKU PEKAO S.A.



kod warunków: POIP40

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie i zdrowie ze składką miesięczną dla pożyczkobiorców Banku Pekao S.A.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **Bank** – Bank Pekao S.A., który udzielił pożyczki pożyczkobiorcy i pośredniczy, na podstawie umowy agencyjnej z PZU Życie SA, w zawarciu i realizacji umowy ubezpieczenia;
- 3) **bieżące saldo zadłużenia** – kwotę pozwalającą na całkowitą spłatę pożyczki w dniu wypłaty świadczenia;
- 4) **ciężka choroba** – tylko taką chorobę, która jest objęta odpowiedzialnością PZU Życie SA. Za ciężkie choroby uznawane są wyłącznie:
 - a) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki udar mózgu:
 - i. który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
 - ii. który był leczony trombolitycznie.Dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - i. rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
 - ii. zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu,
 - b) **przewlekła niewydolność nerek** – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jednej nerki. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek,
 - c) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. PZU Życie SA odpowiada także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy,
 - d) **zawał serca** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia.

PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz wystąpienie co najmniej jednego z następujących kryteriów:

- i. kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- ii. nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- iii. nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- iv. skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

PZU Życie SA odpowiada również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

- i. 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeskórną interwencją wieńcową lub
- ii. 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych. Dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej,

- e) **niezłośliwy guz mózgu** – łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - i. wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i
 - ii. zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu;

- 5) **dokumentacja medyczna** – dokumentację opisującą stan zdrowia ubezpieczającego lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 6) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 7) **kwota pożyczki** – kwotę pożyczki udzielonej pożyczkobiorcy przez Bank, zgodnie z umową pożyczki, jednak nie więcej niż 250.000 zł;
- 8) **masowe rozruchy społeczne** – zorganizowane lub niezorganizowane wystąpienie grupy społecznej, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym władzę na mocy obowiązującego prawa;
- 9) **miesiąc polisowy** – okres:
 - a) w przypadku pierwszego miesiąca polisowego – rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności PZU Życie SA i kończący się w dniu poprzedzającym dzień wymagalności drugiej raty składki ubezpieczeniowej,

- b) w przypadku drugiego i każdego kolejnego miesiąca polisowego, za wyjątkiem ostatniego miesiąca polisowego – rozpoczynający się odpowiednio w dniu wymagalności drugiej i każdej kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, za wyjątkiem ostatniej raty składki ubezpieczeniowej, a gdy takiej daty nie ma w danym miesiącu kalendarzowym – rozpoczynający się w ostatnim dniu tego miesiąca, i kończący się odpowiednio w dniu poprzedzającym dzień wymagalności trzeciej i każdej kolejnej raty składki ubezpieczeniowej,
- c) w przypadku ostatniego miesiąca polisowego – rozpoczynający się w dniu wymagalności ostatniej raty składki ubezpieczeniowej, a gdy takiej daty nie ma w danym miesiącu kalendarzowym – rozpoczynający się w ostatnim dniu tego miesiąca, i kończący się w dniu wskazanym we wniosko-polisie albo polisie jako data końca okresu ubezpieczenia;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli ubezpieczającego i stanu jego zdrowia, nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 11) **oferta ubezpieczenia** – dokument wystawiany w ramach procesu zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, określający najważniejsze postanowienia umowy direct i który jest akceptowany przez klienta przed otrzymaniem polisy;
- 12) **okres odpowiedzialności** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczającego, wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 13) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zostaje zawarta umowa ubezpieczenia, wyznaczony przez datę zawarcia umowy ubezpieczenia i datę końca okresu ubezpieczenia;
- 14) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy direct i określa jej najważniejsze postanowienia;
- 15) **pożyczkobiorca** – osobę fizyczną, która zawarła z Bankiem umowę pożyczki;
- 16) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 17) **regulaminy dotyczące zawierania umowy na odległość** – dokumenty zawierające informacje oraz określające zasady dotyczące zawierania umowy direct lub dokumenty określające zasady świadczenia usług drogą elektroniczną w zakresie obejmującym możliwość składania oświadczeń woli o zawarciu umowy direct za pośrednictwem usługi bankowości elektronicznej i telefonicznej Banku;
- 18) **suma ubezpieczenia** – kwotę obliczaną zgodnie z § 14 w celu ustalenia wysokości świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego lub z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby u ubezpieczającego;
- 19) **ubezpieczający** – pożyczkobiorcę, który zawarł umowę ubezpieczenia z PZU Życie SA. Ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym, którego życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 20) **umowa pożyczki** – umowę o udzielenie pożyczki ekspresowej (PEX) zawartą pomiędzy Bankiem a pożyczkobiorcą;
- 21) **umowa/umowa ubezpieczenia** – umowę ubezpieczenia zawartą z PZU Życie SA na wniosek ubezpieczającego na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. Wyróżnia się:
- umowę pisemną** – umowę ubezpieczenia zawartą pisemnie jednocześnie z umową pożyczki, przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy,
 - umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą jednocześnie z umową pożyczki przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, tj. za pośrednictwem bankowości elektronicznej i telefonicznej Banku;
- 22) **uposażony dodatkowy** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczającego, zgodnie z zasadami opisanymi w § 5 ust. 3. Ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych dodatkowych;
- 23) **uposażony główny** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczającego, zgodnie z zasadami opisanymi w § 5 ust. 2 i 3. Ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych głównych;
- 24) **wniosko-polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy pisemnej i określa jej najważniejsze postanowienia;
- 25) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć ubezpieczającego lub wystąpienie ciężkiej choroby u ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia nie ma zastosowania stopa techniczna (czyli stopa oprocentowania stosowana we wzorach aktuarialnych dotyczących obliczeń rat składek ubezpieczeniowych i rezerwy ubezpieczeń na życie w rozumieniu przepisów regulujących zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń).
3. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczającego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- śmierć ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności;
- wystąpienie ciężkiej choroby u ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

- W przypadku śmierci ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności, PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 14.
- W przypadku, gdy wysokość świadczenia jest równa lub niższa od wysokości bieżącego salda zadłużenia, świadczenie wypłacane jest uposażonemu głównemu.
- W przypadku, gdy wysokość świadczenia jest wyższa niż wysokość bieżącego salda zadłużenia, świadczenie wypłacane jest:
 - uposażonemu głównemu – w wysokości bieżącego salda zadłużenia;
 - uposażonemu dodatkowemu – w wysokości nadwyżki ponad wysokość bieżącego salda zadłużenia.

§ 6

- PZU Życie SA wypłaca ubezpieczającemu świadczenie za nie więcej niż dwie różne ciężkie choroby, które wystąpiły u niego w okresie odpowiedzialności.
- W przypadku wystąpienia u ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności:
 - pierwszej ciężkiej choroby, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczającemu świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 14;
 - drugiej ciężkiej choroby, PZU Życie SA wypłaca ubezpieczającemu świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 14.
- Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby u ubezpieczającego, odpowiedzialność PZU Życie SA wygasa w zakresie tej ciężkiej choroby.
- W przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego u ubezpieczającego, PZU Życie SA wypłaca tylko jedno świadczenie, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów złośliwych.
- W przypadku wypłaty świadczeń za wystąpienie jednej ciężkiej choroby u ubezpieczającego oraz śmierć ubezpieczającego, świadczenie za wystąpienie kolejnej ciężkiej choroby u ubezpieczającego jest nienależne.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, PZU Życie SA, za pośrednictwem Banku, doręcza osobie, która zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Dokumenty te są ponadto udostępniane na stronie internetowej Banku, w placówkach Banku i na stronie www.pzu.pl oraz przekazywane ubezpieczającemu wraz z wniosko-polisą albo polisą.
- Zawarcie umowy direct następuje po uprzednim:
 - zapoznaniu się przez ubezpieczającego z regulaminami dotyczącymi zawarcia umowy na odległość oraz ich zaakceptowaniu – o ile jest to wymagane;
 - zapoznaniu się przez ubezpieczającego z ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym;

- 3) złożeniu oświadczenia o stanie zdrowia;
- 4) złożeniu przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, oraz z chwilą zaakceptowania przez ubezpieczającego oferty ubezpieczenia.
3. Umowę pisemną zawiera się na podstawie wniosko-polisy, z zastrzeżeniem ust. 7. Wniosko-polisa stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
4. Umowę direct zawiera się na podstawie wniosku złożonego za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, z zastrzeżeniem ust. 7.
5. W przypadku, gdy umowę pożyczki zawarło kilku pożyczkobiorców, ubezpieczeniem w ramach jednej umowy pożyczki może być objętych maksymalnie dwóch z nich. Każdy z pożyczkobiorców zawiera odrębną umowę ubezpieczenia.
6. Umowę ubezpieczenia, wraz z zawarciem umowy pożyczki, może zawrzeć osoba, która w dniu podpisania wniosko-polisy albo w dniu złożenia wniosku za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, ukończyła 18. rok życia i w okresie ubezpieczenia nie ukończy 75. roku życia.
7. Warunkiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie oświadczenia o stanie zdrowia przez osobę zamierzającą zawrzeć umowę ubezpieczenia.
8. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia i datę zawarcia:
 - 1) we wniosko-polisie – w przypadku umowy pisemnej albo
 - 2) w polisie – w przypadku umowy direct.
9. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia, jeśli osoba zamierzająca zawrzeć umowę nie spełnia warunków określonych w ust. 6–7.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

Umowa ubezpieczenia jest zawierana pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na okres ubezpieczenia wskazany we wniosko-polisie albo polisie.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Ubezpieczający, bez podawania przyczyny, ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, składając do Banku lub PZU Życie SA oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczającego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku zawarcia umowy direct, termin, w ciągu którego ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając do Banku lub PZU Życie SA pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać ubezpieczającemu na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 i 2, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu opłaconą składkę ubezpieczeniową. PZU Życie SA pomniejszy ją o kwotę należną za okres, w którym PZU Życie SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej (czyli od następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia, w którym Bank lub PZU Życie SA otrzymał oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia). PZU Życie SA obliczy tę kwotę proporcjonalnie do liczby dni, w których PZU Życie SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10

1. Odstąpienie ubezpieczającego od umowy pożyczki jest równoznaczne z odstąpieniem przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w ust. 1, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu opłaconą składkę ubezpieczeniową. PZU Życie SA pomniejszy ją o kwotę należną za okres, w którym PZU Życie SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej (czyli od następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia, w którym Bank otrzymał oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy pożyczki). PZU Życie SA obliczy tę kwotę proporcjonalnie do liczby dni, w których PZU Życie SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

WYPowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego, bez podawania przyczyny, ze skutkiem natychmiastowym. Umowa rozwiązuje się w dniu, w którym Bank lub PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową. PZU Życie SA pomniejszy ją o kwotę należną za okres, w którym PZU Życie SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej. PZU Życie SA obliczy tę kwotę proporcjonalnie do liczby dni, w których PZU Życie SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku, gdy rata składki ubezpieczeniowej nie została opłacona w dacie, o której mowa w § 15 ust. 3 i mimo wezwania do jej zapłaty w dodatkowym terminie, o którym mowa w § 15 ust. 6, ubezpieczający nadal nie opłacił raty składki ubezpieczeniowej, PZU Życie SA uzna, że umowa ubezpieczenia została wypowiedziana przez ubezpieczającego. W takim przypadku umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem dodatkowego terminu na zapłatę raty składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 15 ust. 6. Za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej przypadający do dnia upływu dodatkowego terminu, o którym mowa w § 15 ust. 6, ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3, jeżeli ubezpieczający opłacił już składkę ubezpieczeniową za okres, który rozpocznie się po dniu wypowiedzenia, PZU Życie SA zwróci ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za ten okres.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 12

1. Ubezpieczający ma prawo:
 - 1) wyznaczać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonego głównego i uposażonego dodatkowego w okresie odpowiedzialności;
 - 2) żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 13 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich, uposażonego głównego i uposażonego dodatkowego;
 - 2) terminowo opłacać raty składki ubezpieczeniowej.

§ 13

PZU Życie SA jest obowiązany:

- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową ubezpieczenia;
- 2) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy ubezpieczenia 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 ubezpieczenia;
- 3) informować ubezpieczającego, w terminie 7 dni od otrzymania zgłoszenia, o zajściu zdarzeń ubezpieczeniowych objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
- 4) informować osobę występującą z roszczeniem, na piśmie 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 na piśmie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
- 6) informować na piśmie osobę występującą z roszczeniem, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 7) udostępniać osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia, która zgłosiła zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokości

zobowiązania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU Życie SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia, na koszt PZU Życie SA, kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU Życie SA. Na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;

- 8) udostępniać na żądanie ubezpieczającego informacje o oświadczeniach złożonych przez niego na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.

SUMA UBEZPIECZENIA I RATA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 14

1. Suma ubezpieczenia jest równa kwocie pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2 i 4, i jest wskazana we wniosko-polisie albo polisie.
2. Maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia wynosi 250.000 zł.
3. Jeżeli ubezpieczający zawarł kilka umów indywidualnego ubezpieczenia na życie i zdrowie ze składką miesięczną dla pożyczkobiorców Banku Pekao S.A., łączna wartość sum ubezpieczenia wszystkich obowiązujących umów nie może przekroczyć 250.000 zł.
4. Jeżeli umowę ubezpieczenia w związku z jedną umową pożyczki zawarto dwóch pożyczkobiorców, maksymalna suma ubezpieczenia dla każdego z nich wynosi 125.000 zł.

§ 15

1. Za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest płacić składkę ubezpieczeniową w miesięcznych ratach.
3. Wysokości i daty wymagalności rat składki ubezpieczeniowej określone są we wniosko-polisie albo polisie.
4. Daty wymagalności rat składki ubezpieczeniowej nie mogą ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
5. Ratę składki ubezpieczeniowej uważa się za opłaconą z chwilą wpływu na rachunek bankowy PZU Życie SA w pełnej wysokości.
6. W przypadku nieopłacenia raty składki ubezpieczeniowej w dacie, o której mowa w ust. 3, PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do jej opłacenia w dodatkowym terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, informując o skutkach nieopłacenia raty składki ubezpieczeniowej, o których mowa w § 11 ust. 3 oraz § 17 ust. 1 pkt 8.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczającego rozpoczyna się następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 18 ust. 3. Data początku odpowiedzialności PZU Życie SA oraz data zawarcia umowy ubezpieczenia wskazane są we wniosko-polisie albo w polisie.

§ 17

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczającego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez PZU Życie SA lub Bank oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) śmierci ubezpieczającego;
 - 3) wyczerpania się maksymalnego limitu świadczeń, o którym mowa w § 6 ust. 1;
 - 4) otrzymania przez PZU Życie SA lub Bank oświadczenia o wypowiedzeniu umowy przez ubezpieczającego zgodnie z § 11 ust. 1;
 - 5) otrzymania przez Bank oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy pożyczki;
 - 6) dokonania przez ubezpieczającego całkowitej spłaty pożyczki w terminie wcześniejszym niż wynika to z umowy pożyczki;
 - 7) upływu okresu wypowiedzenia umowy pożyczki przez Bank;
 - 8) bezskutecznego upływu dodatkowego terminu, o którym mowa w § 15 ust. 6, w sytuacji, o której mowa § 11 ust. 3;
 - 9) końca okresu ubezpieczenia.
2. W przypadku zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w związku:
 - 1) ze śmiercią ubezpieczającego, jeżeli ubezpieczający opłacił już składkę ubezpieczeniową za miesiąc polisowy, który rozpocznie się po dniu śmierci, PZU Życie SA zwróci tę składkę spadkobiercy ubezpieczającego;
 - 2) ze śmiercią ubezpieczającego w przypadkach, o których mowa w § 18 ust. 1 i 2 oraz w § 19 i odmową wypłaty świadczenia,

PZU Życie SA dokonuje na rzecz spadkobiercy ubezpieczającego zwrotu składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, to znaczy od dnia następującego po dniu śmierci ubezpieczającego do ostatniego dnia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa;

- 3) z odstąpieniem ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, PZU Życie SA zwraca składkę ubezpieczeniową zgodnie z § 9 ust. 3;
- 4) z odstąpieniem przez ubezpieczającego od umowy pożyczki, PZU Życie SA zwraca składkę ubezpieczeniową zgodnie z § 10 ust. 2;
- 5) z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, PZU Życie SA zwraca składkę ubezpieczeniową zgodnie z § 11 ust. 2 i 4;
- 6) z okolicznościami wymienionymi w ust. 1 pkt 6 albo pkt 7, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 18

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku śmierci albo wystąpienia ciężkich chorób ubezpieczającego, pod warunkiem łącznego spełnienia poniższych warunków:
 - 1) ubezpieczający, pomimo posiadania na ten temat wiedzy, podał w oświadczeniu o stanie zdrowia, o którym mowa w § 7 ust. 7, niezgodne z prawdą informacje i oświadczenia istotne dla oceny ryzyka;
 - 2) zdarzenie objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA nastąpiło w okresie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 3) przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA były okoliczności zatajone lub nieprawdziwie określone przez ubezpieczającego.
2. Jeżeli do zatajenia okoliczności lub podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.
3. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby u ubezpieczającego w okresie 45 dni liczonych od daty początku odpowiedzialności, z wyłączeniem sytuacji, gdy ciężka choroba była wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w tym okresie, z zastrzeżeniem § 20 ust. 1 pkt. 1.
4. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia w ciągu 14 dni od dnia rozwiązania poprzedniej umowy ubezpieczenia, ust. 3 nie stosuje się.

§ 19

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczającego, jeśli śmierć nastąpiła:

- 1) wskutek samobójstwa ubezpieczającego popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia umowy;
- 2) w wyniku działań wojennych;
- 3) w wyniku czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 4) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 5) w wyniku zdarzenia wywołanego przez ubezpieczającego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na śmierć ubezpieczającego;
- 6) w wyniku zatrucia ubezpieczającego spożytym alkoholem lub użyłtymi: narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile zatrucie miało wpływ na śmierć ubezpieczającego;
- 7) w wyniku użycia produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza lub niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem produktów leczniczych, o ile użycie produktów leczniczych miało wpływ na śmierć ubezpieczającego;

- 8) w wyniku uprawiania następujących niebezpiecznych sportów: wspinaczki górskiej lub skałkowej, spadochroniarstwa, lotniarstwa, speleologii, nurkowania poniżej 30 m, sportów motorowych i motorowodnych oraz sportów walki.

§ 20

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby u ubezpieczającego, jeśli:
- wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:
 - przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA,
 - w wyniku działań wojennych,
 - w wyniku czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - gdy ubezpieczający był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - wystąpienie ciężkiej choroby jest następstwem:
 - usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego samobójstwa,
 - zatrucia ubezpieczającego spożytym alkoholem lub użytymi: narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile zatrucie miało wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby u ubezpieczającego,
 - użycia produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem produktów leczniczych, o ile użycie produktów leczniczych miało wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby u ubezpieczającego,
 - uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego.
2. PZU Życie SA nie ponosi także odpowiedzialności z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby u ubezpieczającego:
- w przypadku wystąpienia udaru mózgu – przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu;
 - w przypadku wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek – ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
 - w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego:
 - nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - zmian o cechach dysplazji,
 - poza czerniakiem, wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
 - wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
 - w przypadku wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarninaków, malformacji naczyńowych, krwaków mózgu, guzów przysadki mózgowej.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 21

1. W przypadku śmierci ubezpieczającego, prawo do świadczenia przysługuje:
- uposażonemu głównemu albo uposażonemu głównemu i uposażonemu dodatkowemu zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 2 i 3, z zastrzeżeniem § 22 albo
 - uposażonemu dodatkowemu, w przypadku braku uposażonego głównego, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 22.
2. W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby u ubezpieczającego, prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczającemu.

§ 22

- W przypadku śmierci ubezpieczającego, gdy ubezpieczający wskazał kilku uposażonych głównych, a niektórzy spośród nich utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych głównych.
- W przypadku śmierci ubezpieczającego, gdy ubezpieczający wskazał kilku uposażonych dodatkowych, a niektórzy spośród nich utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych dodatkowych.
- Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego głównego albo gdy wszyscy uposażeni główni utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, przysługuje uposażonemu dodatkowemu.
- Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego dodatkowego albo gdy wszyscy uposażeni dodatkowi utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas świadczenie przypadające uposażonemu dodatkowemu przysługuje członkom rodziny ubezpieczającego według kolejności pierwszeństwa:
 - małżonek w całości;
 - dzieci w częściach równych;
 - rodzice w częściach równych;
 - osoby fizyczne powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.

§ 23

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczającego.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 24

- Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia składa do PZU Życie SA:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - w przypadku śmierci ubezpieczającego:
 - akt zgonu ubezpieczającego,
 - kartę zgonu albo dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci ubezpieczającego (jeśli śmierć nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia);
 - w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby u ubezpieczającego – dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby.
- W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1, nie są wystarczające do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, PZU Życie SA może wystąpić o przekazanie innych dokumentów niezbędnych w celu ustalenia odpowiedzialności.
- W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, zostały sporządzone w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na własny koszt, na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby u ubezpieczającego, PZU Życie SA:
 - decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 pkt. 3 oraz ust. 2 albo
 - gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2, nie są wystarczające do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, kieruje ubezpieczającego na badania lekarskie lub zwraca się o opinię wskazanego przez siebie lekarza i wówczas decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie wyników tych badań lub opinii wskazanego lekarza.
- PZU Życie SA ponosi koszty badań lekarskich, na które kieruje ubezpieczającego oraz koszt opinii wskazanego przez siebie lekarza.
- Jeżeli PZU Życie SA nie otrzyma dokumentów, o których mowa w ust. 1–2, a te, które posiada nie pozwalają ustalić odpowiedzialności PZU Życie SA, może odmówić wypłaty świadczenia.

§ 25

- PZU Życie SA wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczającego albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wypłaca świadczenie 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. 1.

§ 26

PZU Życie SA wypłaca świadczenie jednorazowo, w pełnej należnej kwocie, z zastrzeżeniem § 25.

§ 27

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiekolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego głównego, uposażonego dodatkowego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego głównego, uposażonego dodatkowego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
3. Językiem stosowanym przez PZU Życie SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 29

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 30

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA, mające związek z umową ubezpieczenia, wymagają zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową ubezpieczenia kierowane do PZU Życie SA, wymagają zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. PZU Życie SA i ubezpieczający są obowiązani informować o każdej zmianie adresów.

§ 31

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
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 Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;

- 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 3) ustnie – 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 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:
 - 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 Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
 8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej 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: www.rf.gov.pl.
 11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu głównemu, uposażonemu dodatkowemu 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. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie www.pzu.pl, w części dotyczącej relacji inwestorskich.

§ 32

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/120/2025 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 lipca 2025 roku.