

**Umowa Generalna Ubezpieczeń Grupowych  
dla Pracowników Southco Poland Sp. z o.o. oraz Członków ich rodzin  
zawarta w Tajęcina w dniu 09-06-2026 r.  
zwana dalej „Umową Generalną”**

pomiędzy:

**POWSZECHNYM ZAKŁADEM UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SPÓŁKĄ AKCYJNĄ,**

z siedzibą w Warszawie przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00 – 843 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS: 0000030211, NIP: 527-020-60-56, wysokość kapitału zakładowego: 295 000 000,00 zł kapitał wpłacony w całości, reprezentowana przez

w imieniu którego występuje:

Wojciech Schmidt – Dyrektor Sprzedaży Korporacyjnej

Zbigniew Ilczyna – Dyrektor Sprzedaży Korporacyjnej

zwaną dalej „**PZU ŻYCIE SA**”

oraz

**SOUTHCO POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,**

z siedzibą w Tajęcinie 106, 36-002 Jasionka, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy KRS: 0000685031, NIP: 5223095164, wysokość kapitału zakładowego: 5 200,00 zł kapitał wpłacony w całości,

w imieniu którego występuje:

Rosalind Spinage – prokurent

zwanym dalej „**Ubezpieczającym**”,

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”

**ROZDZIAŁ I - POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**1.** W wyniku przeprowadzonych negocjacji Strony zawarły Umowę Generalną. Umowa Generalna obejmuje umowę grupowego ubezpieczenia na życie, do której w sprawach nieuregulowanych w niej w sposób odmienny stosuje się ogólne warunki grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, kod warunków TWGP55 (o.w.u. PNŻ Plus), (dalej „Umowa podstawowa”) wraz z umowami dodatkowymi, do których w sprawach nieuregulowanych w nich w sposób odmienny stosuje się ogólne warunki:

- 1) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków NWGP55 (o.w.u. NW),
- 2) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, kod warunków WKGP55 (o.w.u. WK),
- 3) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy, kod warunków WPGP55 (o.w.u. WP),
- 4) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby ubezpieczonego, kod warunków CCGP56 (o.w.u. CC),
- 5) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, kod warunków LSGP56 (o.w.u. LS),
- 6) dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus, kod warunków LPGP56 (o.w.u. LP),

(dalej „Umowy dodatkowe”), w których sumę ubezpieczenia określa się jako wielokrotność Miesięcznego Wynagrodzenia Brutto lub stałą kwotę.

(dalej łącznie: „**Umowa grupowego ubezpieczenia PNŻ Plus – Warianty z krotnościami**” lub „**Umowa PNŻ Plus z krotnościami**”).

## ROZDZIAŁ II - UMOWA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PNŻ PLUS – WARIANTY Z KROTNOŚCIAMI

2. Pojęcia używane w Umowie podstawowej oraz Umowach dodatkowych, w których suma ubezpieczenia ustalana jest jako wielokrotność Miesięcznego Wynagrodzenia Brutto, mają następujące znaczenie:

- 1) **Automatyczny Limit Akceptacji (ALA)** – ustalona przez PZU Życie maksymalna kwotowa wartość sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia podstawowego (TWGP55), która wynosi 1 500 000 zł, którą akceptujemy bez przeprowadzenia indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. ALA ma zastosowanie w sytuacji gdy suma ubezpieczenia określona jest jako wielokrotność Miesięcznego Wynagrodzenia Brutto;
- 2) **Kwotowa wartość sumy ubezpieczenia** – kwota stanowiąca iloczyn liczby wskazanej w tabeli „Zakres ubezpieczenia” oraz MWB bądź kwota minimalna, maksymalna lub ALA, jeśli mają zastosowanie w umowie - w sytuacji, gdy suma ubezpieczenia określona jest jako wielokrotność MWB.;

**Swoją aktualną Kwotową wartość sumy ubezpieczenia ubezpieczony znajdzie w serwisie mojePZU.**

Przykład 1 :

Gdy suma ubezpieczenia to 3XMWB, przyjęta kwota min to 8 000 zł, a max 20 000 zł, a MWB wynosi 6 000 zł brutto, kwotowa wartość sumy ubezpieczenia to 18 000 zł.

Przykład 2:

Gdy suma ubezpieczenia to 3XMWB, przyjęta kwota min to 30 000 zł, a max 50 000 zł, a MWB wynosi 6 000 zł brutto, kwotowa wartość sumy ubezpieczenia to 30 000 zł.

Przykład 3:

Gdy suma ubezpieczenia to 36XMWB, przyjęta kwota min to 120 000 zł, a max 1 500 000 zł, a MWB wynosi 50 000 zł brutto, kwotowa wartość sumy ubezpieczenia to 1 500 000 zł.

Przykład 4: - gdy wielokrotność MWB przekroczy ALA

Gdy suma ubezpieczenia to 36XMWB, przyjęta kwota max to 2 000 000 zł a MWB wynosi 50 000 zł brutto, kwotowa wartość sumy ubezpieczenia to 1 500 000 zł (ma zastosowanie ALA ), a po pozytywnym przejściu indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego kwotowa wartość sumy ubezpieczenia może wynosić 1 800 000 zł (36xMWB).

- 3) **Kwota świadczenia** – kwota, którą możesz otrzymać za dane zdarzenie w ramach jednego kodu OWU;
- 4) **Łączna kwota do wypłaty za zdarzenie** – zsumowana kwota, wyliczona ze wszystkich kodów OWU, które dotyczą danego zdarzenia.
- 5) **Miesięczne Wynagrodzenie Brutto (MWB)** - kwota miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego brutto ubezpieczonego (bez premii i bonusów, nagród, dodatków stażowych oraz wynagrodzeń za nadgodziny i pracę w weekendy) zaokrąglona w górę do pełnych złotych, o której ubezpieczający poinformował PZU Życie i która w sytuacji, gdy suma ubezpieczenia określona jest jako wielokrotność MWB, stanowi podstawę ustalania kwotowej wartości sumy ubezpieczenia na zasadach określonych w umowie; aktualizacja MWB jest możliwa z częstotliwością miesięczną;
- 6) **Suma ubezpieczenia / wysokość sumy ubezpieczenia** – wartość, na podstawie której wyliczamy świadczenie, określona jako stała kwota lub jako wielokrotność MWB, ograniczona kwotą minimalną i maksymalną, jeśli mają zastosowanie w umowie;

### 3. Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń

#### WARIANT 1:

| Zdarzenie  | Kod OWU zdarzenia | Suma ubezpieczenia *   | Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia lub usługi) | Kwota świadczenia             | Łączna kwota do wypłaty za zdarzenie | Składka za jednego ubezpieczonego Wzłotych |
|--|-------------------|--|---|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| • śmierć ubezpieczonego  | TWGP55            | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł<br>z zastrzeżeniem<br>Automatycznego<br>Limitu<br>Akceptacji (ALA) | 100 %   | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł        | 0,1598 % MWB                               |
| • śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem   | NWGP55            | 24 x MWB<br>max 2.000.000 zł   | 100 %   | 24 x MWB<br>max 2.000.000 zł  | 48 x MWB<br>max 5.000.000 zł         | 0,0154 % MWB                               |
|  | TWGP55            | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł  | 100 %   | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł |                                      |  |
| • śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym   | WKGP55            | 48 x MWB<br>max 1.200.000 zł   | 100 %   | 48 x MWB<br>max 1.200.000 zł  | 96 x MWB<br>max 6.200.000 zł         | 0,0179 % MWB                               |
|  | NWGP55            | 24 x MWB<br>max 2.000.000 zł   | 100 %   | 24 x MWB<br>max 2.000.000 zł  |                                      |  |
|  | TWGP55            | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł  | 100 %   | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł |                                      |  |
| • śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy  | WPGP55            | 48 x MWB<br>max 1.200.000 zł   | 100 %   | 48 x MWB<br>max 1.200.000 zł  | 96 x MWB<br>max 6.200.000 zł         | 0,0063 % MWB                               |
|  | NWGP55            | 24 x MWB<br>max 2.000.000 zł   | 100 %   | 24 x MWB<br>max 2.000.000 zł  |                                      |  |
|  | TWGP55            | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł  | 100 %   | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł |                                      |  |
| • śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym w pracy   | WPGP55            | 48 x MWB<br>max 1.200.000 zł   | 100 %   | 48 x MWB<br>max 1.200.000 zł  | 144 x MWB<br>max 7.400.000 zł        | -  |
|  | WKGP55            | 48 x MWB<br>max 1.200.000 zł   | 100 %   | 48 x MWB<br>max 1.200.000 zł  |                                      |  |
|  | NWGP55            | 24 x MWB<br>max 2.000.000 zł   | 100 %   | 24 x MWB<br>max 2.000.000 zł  |                                      |  |
|  | TWGP55            | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł  | 100%  | 24 x MWB<br>max. 3.000.000 zł |                                      |  |
| • ciężka choroba ubezpieczonego – zakres podstawowy  | CCGP55            | 20.000 zł  | 100 %   | 20.000 zł                     | 20.000 zł                            | 4,09 zł                                    |
| • leczenie szpitalne ubezpieczonego:   |                   |  |   |                               |                                      |  |
| ○ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą   | LSGP56            | 20.000 zł  | 0,50 %  | 100 zł                        | 100 zł                               | 4,54 zł                                    |
| ○ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (za pierwsze 14 dni pobytu)  | LPGP56<br>LSGP56  | 20.000 zł<br>20.000 zł   | 0,75 %<br>1 %                                       | 150 zł<br>200 zł              | 350 zł                               | 0,41 zł                                    |
| ○ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (od 15. dnia pobytu)   | LSGP56            | 20.000 zł  | 1 %   | 200 zł                        | 200 zł                               |  |
| ○ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym (za pierwsze 14 dni pobytu)  | LPGP56            | 20.000 zł  | 0,75 %  | 150 zł                        | 400 zł                               | 0,03 zł                                    |
|  | LPGP56            | 20.000 zł  | 0,25 %  | 50 zł                         |                                      |  |
|  | LSGP56            | 20.000 zł  | 1 %   | 200 zł                        |                                      |  |
| ○ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy (za pierwsze 14 dni pobytu)   | LPGP56            | 20.000 zł  | 0,75 %  | 150 zł                        | 450 zł                               |  |
|  | LPGP56            | 20.000 zł  | 0,25 %  | 50 zł                         |                                      |  |
|  | LSGP56            | 20.000 zł  | 1 %   | 200 zł                        |                                      |  |
| ○ za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu (za pierwsze 14 dni pierwszego pobytu)                         | LPGP56            | 20.000 zł  | 0,25 %  | 50 zł                         | 150 zł                               | 0,03 zł                                    |
|  | LSGP56            | 20.000 zł  | 0,5 %   | 100 zł                        |                                      |  |
| ○ pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)  | LPGP56            | 20.000 zł  | 5 %   | 1 000 zł                      | 1.000 zł                             | 0,04 zł                                    |
| ○ za dzień rekonwalescencji – za każdy dzień zwolnienia lekarskiego (maksymalnie za <30> dni po minimum <14>-dniowym pobycie w szpitalu) | LPGP56            | 20.000 zł  | 0,50 %  | 100 zł                        | 100 zł                               | 0,26 zł                                    |
| ○ za dzień pobytu na oddziale rehabilitacyjnym   | LPGP56            | 20.000 zł  | 0,50 %  | 100 zł                        | 100 zł                               | 1,02 zł                                    |

Miesięczna składka łączna za jednego ubezpieczonego w złotych

0,1994% MWB +  
10,45 zł

\* W odniesieniu do owu TWGP55 ma zastosowanie Automatyczny Limit Akceptacji (ALA)

4. Do Umowy PNŻ Plus z krotnościami mogą przystępować wyłącznie osoby pozostające w stosunku prawnym z ubezpieczającym (ubezpieczeni podstawowi).
5. Ubezpieczony podstawowy może przystąpić wyłącznie do jednej Umowy PNŻ Plus z krotnościami.
6. W Umowie PNŻ Plus z krotnościami poniższe postanowienia o.w.u. PNŻ Plus otrzymują następujące brzmienie:
  - 1) pkt 1 ppkt 11 o.w.u. PNŻ Plus:
 

**„11) partner życiowy** – osoba, która pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz:

    - a) nie jest krewnym ubezpieczonego oraz
    - b) nie pozostaje w związku małżeńskim oraz
    - c) ubezpieczony wskazał ją w swojej deklaracji.

Partner życiowy, który jest wskazany w deklaracji ubezpieczonego – nie jest ubezpieczonym.  
Wskazanie partnera życiowego obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczony wskazał partnera życiowego. Ubezpieczony może wskazać partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie pozostaje w związku małżeńskim. Ubezpieczony może zmienić wskazanego w deklaracji partnera życiowego raz w każdym roku polisowym.”
  - 2) pkt 1 ppkt 22 o.w.u. PNŻ Plus:
 

**„22) Ty/ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia oraz łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym (ubezpieczony podstawowy);”
  - 3) pkt 1 ppkt 29 o.w.u. PNŻ Plus:
 

**„29) wariant/warianty ubezpieczenia** – wybrany przez ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej.”
  - 4) pkt 4 o.w.u. PNŻ Plus:
 

**„4. W razie śmierci ubezpieczonego w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w Umowie Generalnej.”**
  - 5) Pkt 5-6 o.w.u. PNŻ Plus:
 

**„5. W przypadku opisanym w pkt 6 OWU w okresie pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez ubezpieczonego podstawowego do ubezpieczenia obowiązuje karencja. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli w okresie karencji śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.**

**6. Karencja względem ubezpieczonego podstawowego ma zastosowanie, gdy dzień przystąpienia do ubezpieczenia przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:**

    - 1) zawarcia umowy – o ile ubezpieczony podstawowy pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
    - 2) powstania stosunku prawnego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy.”
  - 6) pkt 16 o.w.u. PNŻ Plus:
 

**„16. Wysokość składki za ubezpieczonego:**

    - 1) określamy w rozdziale II pkt 3 Umowy Generalnej: "Zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń"
    - 2) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu podstawowym;
    - 3) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
    - 4) zależy od:
      - a) sumy ubezpieczenia,
      - b) MWB,
      - c) zakresu ubezpieczenia,
      - d) wysokości świadczenia,
      - e) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.”
    - 5) może być określona jako kwota w złotych, jeśli suma ubezpieczenia określona jest jako stała kwota albo jako procent MWB, gdy suma ubezpieczenia określona jest jako wielokrotność MWB.
  - 7) pkt 22 o.w.u. PNŻ Plus:
 

**„22. Przed zawarciem Umowy PNŻ Plus z Krotnościami, ubezpieczający dostarcza PZU Życie:**

    - 1) deklaracje przystąpienia podpisane przez osoby, które chcą przystąpić do ubezpieczenia;
    - 2) wykaz osób, które podpisały deklaracje przystąpienia lub złożyły deklaracje przystąpienia w serwisie mojePZU wraz z aktualnym MWB tych osób;
    - 3) inne dokumenty, o ile są niezbędne do zawarcia umowy na podstawie przepisów prawa.”

8) pkt 26-27 o.w.u. PNŻ Plus:

*„26. Do ubezpieczenia możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, jeśli ubezpieczający przekaże nam Twoje aktualne MWB oraz jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia lub składasz ją w serwisie mojePZU:*

*1) łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat oraz*

*2) oświadczysz, że nie przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym – z uwzględnieniem pkt 27–31 OWU oraz*

*27. Możesz przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia albo składasz ją w serwisie mojePZU, jesteś osobą uznaną za niezdolną do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu oraz:*

*1) łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny i jesteś dopuszczony do pracy przez lekarza medycyny pracy, albo*

*2) jesteś osobą fizyczną, która prowadzi działalność gospodarczą.”*

9) pkt 29-37 o.w.u. PNŻ Plus:

*„29. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia przekazujesz ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia lub składasz ją w serwisie mojePZU. Jeśli umowa obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz przystąpić tylko do jednego wariantu ubezpieczenia.*

*30. Jeśli nie spełnisz warunków przystąpienia do ubezpieczenia wskazanych w Umowie PNŻ Plus z krotnościami nie obejmujemy Cię ochroną.*

*31. Niezależnie od spełnienia warunków przystąpienia do ubezpieczenia określonych w Umowie PNŻ Plus z krotnościami możemy odmówić objęcia Cię ochroną. Odmowę przekazujemy ubezpieczającemu.*

*32. Jeśli otrzymamy kwotę na poczet składki za osobę, która nie spełniła warunków przystąpienia do ubezpieczenia określonych w Umowie PNŻ Plus z krotnościami lub za osobę, której odmówimy objęcia ochroną, jesteśmy zobowiązani do jej zwrotu ubezpieczającemu.*

*33. Jesteś zobowiązany podać do naszej wiadomości wszystkie znane Tobie okoliczności, o które pytamy w deklaracji przystąpienia, ankiecie medycznej albo w innym piśmie przed przystąpieniem przez Ciebie do ubezpieczenia oraz przed zmianą kwotowej wartości sumy ubezpieczenia powyżej ALA.*

*34. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem pkt 33 OWU nie podałeś do naszej wiadomości. Jeżeli nie podałeś umyślnie do naszej wiadomości wszystkich znanych Tobie okoliczności, o które pytaliśmy w deklaracji przystąpienia, ankiecie medycznej lub w innym piśmie, przed przystąpieniem do ubezpieczenia lub zmianą kwotowej wartości sumy ubezpieczenia powyżej ALA to w razie wątpliwości, przyjmuje się, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności. Opisane wyżej konsekwencje naruszenia pkt 33 przy zmianie kwotowej wartości sumy ubezpieczenia powyżej ALA mają zastosowanie w zakresie różnicy pomiędzy zmienioną a dotychczasową kwotową wartością sumy ubezpieczenia.*

*35. Jeśli Umowa PNŻ Plus z krotnościami obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz złożyć nam oświadczenie woli w zakresie zmiany wariantu ubezpieczenia w dowolnym momencie obowiązywania umowy (z tym, że ochrona w nowym wariantcie ubezpieczenia rozpocznie się względem Ciebie od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie dotyczące zmiany wariantu ubezpieczenia).*

*36. PZU Życie SA, aby umożliwić ubezpieczonemu zdalne wykonywanie czynności związanych z umową, udostępnia serwis mojePZU. Korzystanie z mojePZU jest możliwe po zalogowaniu się oraz zaakceptowaniu przez ubezpieczonego Regulaminu mojePZU. Założenie konta na mojePZU jest możliwe na zasadach opisanych na stronie <https://moje.pzu.pl>. Korzystanie z mojePZU jest dobrowolne i nieodpłatne.*

**37.** Z zastrzeżeniem pkt 5–10 OWU i o ile spełnisz warunki przystąpienia do ubezpieczenia określone w OWU, nasza ochrona względem Ciebie rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym:

- 1) otrzymaliśmy Twoją deklarację przystąpienia, w której zgadzasz się na objęcie ochroną zgodnie z warunkami umowy, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia;
- 2) otrzymaliśmy od ubezpieczającego wykaz ubezpieczonych, którzy złożyli deklaracje przystąpienia zawierający wysokość ich MWB i jesteś wymieniony w tym wykazie, nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia przez nas z ubezpieczającym umowy. Data początku ochrony wskazana jest w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

10) pkt 60-61 o.w.u. PNŻ Plus:

„**60.** Ubezpieczający musi:

- 1) doręczyć warunki Umowy Generalnej, w tym OWU mające do niej zastosowanie, osobom przystępującym do ubezpieczenia. Ubezpieczający może doręczyć warunki Umowy Generalnej, w tym OWU mające do niej zastosowanie, na piśmie albo na innym trwałym nośniku jeżeli osoba przystępująca do ubezpieczenia wyrazi na to zgodę. Powinien to zrobić, zanim osoby te przystąpią do ubezpieczenia;
- 2) terminowo przekazać nam podpisane deklaracje przystąpienia wraz z wykazem osób, które złożyły deklaracje przystąpienia wraz z ich MWB;
- 3) terminowo przekazywać informację o aktualnej wysokości MWB ubezpieczonych
- 4) niezwłocznie informować nas o zmianie danych osobowych i teleadresowych: ubezpieczającego, a także ubezpieczonych, uposażonych – jeśli wcześniej ubezpieczony nie zgłosił nam tych zmian;
- 5) niezwłocznie informować nas o wystąpieniu przestanki powodującej zakończenie ochrony w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych;
- 6) opłacać składki za okres udzielanej ochrony w ustalonym terminie;
- 7) dostarczać nam rozliczenie składek do końca miesiąca, którego dotyczy rozliczenie i wykaz ubezpieczonych, za których zostały przekazane składki;
- 8) przekazywać ubezpieczonym informacje o zmianie warunków Umowy Generalnej a także o zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia. Informacje te przekazuje w formie, którą określa „Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”. Ubezpieczający musi przekazać ubezpieczonym te informacje, zanim wyrazi zgodę na takie zmiany;
- 9) przekazywać ubezpieczonym informację o zmianie ich kwotowej wartości sumy ubezpieczenia wynikającej ze zmiany MWB;
- 10) przekazywać nam wykaz osób, które wyraziły względem niego zgodę na zmianę umowy w sytuacji, o której mowa w pkt 41 OWU oraz na nasze żądanie przekazywać nam oświadczenia, o których mowa w pkt 41 zdanie 2 OWU;
- 11) na naszą prośbę przekazywać ubezpieczonym inne dokumenty lub informacje, które są niezbędne do właściwej realizacji umowy, w tym informację o odmowie objęcia ochroną, zawieszeniu ochrony, w sytuacji określonej w pkt 20 OWU oraz informację o zawieszeniu Umowy Generalnej;
- 12) upoważnić osobę, która będzie działała w jego imieniu w zakresie wykonywania przez niego Umowy Generalnej (w tym – w szczególności - będzie przekazywała do PZU Życie w jego imieniu informacje o aktualnym MWB ubezpieczonych i uzgadniała ewentualne rozbieżności w stanie osobowym lub w wysokości MWB i przekazanej składce ) oraz poinformować ubezpieczonych i nas o tym, że upoważnił taką osobę i wskazać PZU Życie jej adres mailowy i dane;
- 13) poinformować pracowników, w przypadku których kwotowa wartość sumy ubezpieczenia przekraczałaby ALA, o obowiązku wypełnienia stosownej ankiety medycznej, o ile pracownik jest zainteresowany objęciem go ochroną na kwotową wartość sumy ubezpieczenia wyższą niż ALA.

**61.** Musimy:

- 1) wywiązywać się terminowo z naszych zobowiązań, które wynikają z Umowy Generalnej;
- 2) przekazywać ubezpieczającemu informacje o zmianie warunków Umowy Generalnej lub zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia.

Informacje te przekazujemy w formie, którą określa „Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”. Zanim razem z ubezpieczającym wyrazimy zgodę na wprowadzenie takich zmian, ubezpieczający musi przekazać ubezpieczonym te informacje;

- 3) informować Ciebie lub ubezpieczającego o tym, że wystąpiły zdarzenia objęte naszą ochroną, jeśli o zdarzeniu zawiadomiła nas inna osoba; informacja ta zostanie przekazana w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia;
- 4) jeśli to konieczne, do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia – poinformować osobę występującą z roszczeniem, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić prawo do świadczenia. Możemy to zrobić pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę;
- 5) informować pisemnie osobę, która występuje z roszczeniem o realizację świadczenia oraz Ciebie, jeśli nie jesteś tą osobą, o tym:
  - a) dlaczego nie możemy zrealizować świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy zrealizujemy tylko tę część świadczenia która jest bezsporna;
  - b) że świadczenie nie jest należne w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o tym, że można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
- 6) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wysokości:
  - a) Tobie lub
  - b) ubezpieczającemu lub
  - c) uprawnionemu lub
  - d) innej osobie, która wnioskuje o realizację świadczenia.

Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w postaci elektronicznej;

- 7) udzielać – na Twój wniosek – informacji o Twoich prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy”

7. W Umowie PNŻ Plus z krotnościami – w odniesieniu do umowy podstawowej oraz umów dodatkowych, mają zastosowanie poniższe postanowienia:

- 1) Sumy ubezpieczenia dla ubezpieczenia podstawowego oraz ubezpieczeń dodatkowych określone są w Tabelach wskazanych w Rozdziale II pkt 3;
- 2) W sytuacji, gdy suma ubezpieczenia określona jest jako wielokrotność MWB ograniczona kwotą minimalną i maksymalną, jeśli mają zastosowanie w umowie, ubezpieczający zgłasza PZU Życie aktualną wysokość MWB przed objęciem przez PZU Życie osoby zainteresowanej ochroną ubezpieczeniową. Jeśli kwotowa wartość sumy ubezpieczenia w umowie podstawowej dla tej osoby przekraczałaby ALA, PZU Życie obejmuje tę osobę ochroną ubezpieczeniową z sumą ubezpieczenia w wysokości ALA, o czym informuje ubezpieczającego, który ma obowiązek przekazania tej informacji ubezpieczonemu. Objęcie tej osoby ochroną ubezpieczeniową na kwotową wartość sumy ubezpieczenia stanowiącą właściwą wielokrotność jej MWB może nastąpić po przeprowadzeniu przez PZU Życie indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o której mowa w ppkt 8;
- 3) Na podstawie wyników indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o której mowa w ppkt 8 PZU Życie może:
  - a) podjąć decyzję o objęciu osoby zainteresowanej ochroną ubezpieczeniową na kwotową wartość sumy ubezpieczenia stanowiącą właściwą wielokrotność jej MWB – w takiej sytuacji PZU Życie poinformuje ubezpieczającego, od jakiej daty będzie ona obowiązywać – na ubezpieczającym ciąży obowiązek przekazania tej informacji ubezpieczonemu;
  - b) odmówić objęcia ubezpieczonego ochroną na kwotową wartość sumy ubezpieczenia stanowiącą właściwą wielokrotność jej MWB – w takiej sytuacji kwotowa wartość sumy ubezpieczenia pozostaje w wysokości ALA, o czym PZU Życie informuje ubezpieczającego – na ubezpieczającym ciąży obowiązek przekazania tej informacji ubezpieczonemu;
- 4) W sytuacji, gdy suma ubezpieczenia określona jest jako wielokrotność MWB ograniczona kwotą minimalną i maksymalną, jeśli mają zastosowanie w umowie, kwotowa wartość sumy ubezpieczenia może ulegać zmianie w okresie obowiązywania umowy w związku ze zmianą MWB. Zmiana kwotowej wartości sumy ubezpieczenia wynikająca ze zmiany MWB odbywa się na zasadach określonych w ppkt 5-12 poniżej i nie stanowi zmiany sumy ubezpieczenia/wysokości sumy ubezpieczenia ani samej umowy;

- 5) Ubezpieczający zgłasza PZU Życie aktualną wysokość MWB ubezpieczonych podstawowych do 20 dnia każdego miesiąca.  
Z zastrzeżeniem ppkt 6, nowa kwotowa wartość sumy ubezpieczenia wynikająca ze zmiany MWB obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia przez ubezpieczającego nowej wysokości MWB pod warunkiem, że zgłoszenie nastąpiło w terminie wskazanym w niniejszym ppkt. Jeśli zgłoszenie nastąpiło pomiędzy 20 a ostatnim dniem miesiąca, kwotowa wartość sumy ubezpieczenia wynikająca ze zmiany MWB obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym;
- 6) Jeśli kwotowa wartość sumy ubezpieczenia dla ubezpieczonego podstawowego wynikająca ze zmiany MWB przekraczałaby ALA, PZU Życie obejmuje tego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z sumą ubezpieczenia w wysokości ALA oraz informuje o tym ubezpieczającego, który ma obowiązek przekazania tej informacji ubezpieczonemu. Objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na kwotową wartość sumy ubezpieczenia stanowiącej określoną wielokrotność MWB może nastąpić po przeprowadzeniu przez PZU Życie indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o której mowa w ppkt 8;
- 7) W sytuacji, o której mowa w ppkt 6 na podstawie wyników przeprowadzonej w stosunku do ubezpieczonego indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o której mowa w ppkt 8, PZU Życie postępuje analogicznie jak w ppkt 3. Każdorazowe obniżenie MWB tego ubezpieczonego powoduje obniżenie jego kwotowej wartości sumy ubezpieczenia – nowa kwotowa wartość sumy ubezpieczenia wynikająca z obniżenia MWB obowiązuje od terminu określonego w ppkt 5, o czym PZU Życie poinformuje ubezpieczającego, a ubezpieczający obowiązany jest poinformować ubezpieczonego;
- 8) W ramach indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego PZU Życie wymaga od ubezpieczonego ankiety medycznej oraz może żądać od niego dostarczenia dodatkowych dokumentów dotyczących stanu jego zdrowia lub skierować go na badania lekarskie (z wyłączeniem badań genetycznych), we wskazanych placówkach medycznych i na koszt PZU Życie.
- 9) W sytuacji, gdy suma ubezpieczenia określona jest jako wielokrotność MWB, zmiana kwotowej wartości sumy ubezpieczenia wynikająca ze zmiany MWB powoduje zmianę kwoty należnej za ubezpieczonego składki określonej jako procent MWB. Nowa kwota składki obowiązuje od terminu obowiązywania nowej kwotowej wartości sumy ubezpieczenia ustalonego zgodnie z postanowieniami ppkt 5.
- 10) W sytuacji, gdy kwotowa wartość sumy ubezpieczenia ustalana jako wielokrotność MWB jest niższa niż kwota minimalna, sumę ubezpieczenia tego ubezpieczonego ustaloną dla ubezpieczenia podstawowego lub ubezpieczeń dodatkowych stanowi kwota minimalna. W sytuacji, gdy kwotowa wartość sumy ubezpieczenia ustalana jako wielokrotność MWB jest wyższa niż kwota maksymalna sumę ubezpieczenia tego ubezpieczonego ustaloną dla ubezpieczenia podstawowego lub ubezpieczeń dodatkowych, stanowi kwota maksymalna.
- 11) W sytuacji, gdy kwotowa wartość sumy ubezpieczenia ustalana jako wielokrotność MWB jest niższa niż kwota minimalna albo wyższa niż kwota maksymalna lub stanowi ALA, PZU Życie wyliczy kwotę składki należnej za ubezpieczonego odpowiednio od kwoty minimalnej, maksymalnej lub kwoty ALA.
- 12) PZU Życie przekaze ubezpieczającemu informację o nowej wysokości składki wynikającej ze zmiany MWB w terminie do 5-go dnia roboczego miesiąca za który są należne;
- 13) Ubezpieczający oświadcza, że przed przekazaniem PZU Życie danych dotyczących wynagrodzenia pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia pozyskał zgody na ich przekazanie i aktualizowanie, celem objęcia ich ochroną ubezpieczeniową;
- 14) Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność za przekazanie danych nadmiarowych dotyczących pracowników, którzy nie złożyli deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i zobowiązany jest do pokrycia ewentualnych szkód powstałych z tego tytułu”.
- 8.** W Umowie PNŻ Plus z krotnościami nie mają zastosowania poniższe postanowienia o.w.u. PNŻ Plus:
- 1) pkt 7-9 o.w.u. PNŻ Plus,
  - 2) pkt 24 o.w.u. PNŻ Plus,
  - 3) pkt 26 oraz pkt 27 o.w.u. P Plus – wyłącznie w odniesieniu do osób, w odniesieniu do których w dniu przystąpienia do ubezpieczenia zachowana została ciągłość ochrony w rozumieniu o.w.u. PNŻ Plus,
  - 4) pkt 28 o.w.u. P Plus,
  - 5) pkt 39 o.w.u. P Plus.

W Umowie PNŻ Plus z krotnościami stosuje się o.w.u. NW z zastrzeżeniem poniższych postanowień:

**9.** Poniższe postanowienia o.w.u. NW otrzymują następujące brzmienie:

1) pkt 6 o.w.u. NW:

*„6. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 6<sup>1</sup>.”*

**10.** Do o.w.u. NW dodaje się nowe postanowienia w brzmieniu:

1) pkt 6<sup>1</sup> o.w.u. NW:

*„6<sup>1</sup>. Jeżeli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy również za śmierć, która zaszła w trakcie naszej ochrony, ale której przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.*

*Za ciągłość ochrony, o której piszemy w niniejszym punkcie, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantcie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.”*

W Umowie PNŻ Plus z krotnościami stosuje się o.w.u. WK z zastrzeżeniem poniższych postanowień:

**11.** Poniższe postanowienia o.w.u. WK otrzymują następujące brzmienie:

1) pkt 6 o.w.u. WK:

*„6. Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 6<sup>1</sup>.”*

**12.** Do o.w.u. WK dodaje się nowe postanowienia w brzmieniu:

1) pkt 6<sup>1</sup> o.w.u. WK:

*„6<sup>1</sup>. Jeżeli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy również za śmierć, która zaszła w trakcie naszej ochrony, ale której przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.*

*Za ciągłość ochrony, o której piszemy w niniejszym punkcie, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantcie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.”*

W Umowie PNŻ Plus z krotnościami stosuje się o.w.u. WP z zastrzeżeniem poniższych postanowień:

**13.** Poniższe postanowienia o.w.u. WP otrzymują następujące brzmienie:

1) pkt 6 o.w.u. WP:

*„6. Zarówno śmierć, jak i wypadek w pracy, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 6<sup>1</sup>.”*

**14.** Do o.w.u. WP dodaje się nowe postanowienia w brzmieniu:

1) pkt 6<sup>1</sup> o.w.u. WP:

*„6<sup>1</sup>. Jeżeli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy również za śmierć, która zaszła w trakcie naszej ochrony, ale której przyczyna (nieszczęśliwy wypadek) nastąpiła w czasie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.*

*Za ciągłość ochrony, o której piszemy w niniejszym punkcie, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantcie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.”*

W Umowie PNŻ Plus z krotnościami stosuje się o.w.u. CC z zastrzeżeniem poniższych postanowień:

**15.** Do o.w.u. CC dodaje się nowe postanowienia w brzmieniu:

1) pkt 10 ppkt 3 o.w.u. CC:

*„3) ciężkich chorób, które wystąpiły w okresie naszej ochrony ale z powodu których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęto w okresie ochrony z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie - wyłącznie, jeśli pozostawałeś nią objęty w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony.*

*Za ciągłość ochrony, o której piszemy w niniejszym podpunkcie, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym wariantcie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpieczonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.”*

**16.** Nie mają zastosowania poniższe postanowienia o.w.u. CC:

1) pkt 13 oraz pkt 14 o.w.u. CC – wyłącznie w odniesieniu do osób, dla których dzień przystąpienia do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach.

W Umowie PNŻ Plus z krotnościami stosuje się o.w.u. LS z zastrzeżeniem poniższych postanowień:

**17.** poniższe postanowienia o.w.u. LS otrzymują następujące brzmienie:

1) pkt 1 ppkt 4 o.w.u. LS:

*„pobyt w szpitalu - pobyt w szpitalu, który ma na celu leczenie szpitalne i trwa:*

*1) nieprzerwanie co najmniej 2 dni - z powodu nieszczęśliwego wypadku,*

*2) nieprzerwanie co najmniej 2 dni - z powodu choroby.*

*Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala.”*

2) pkt 12 ppkt 12 o.w.u. LS:

*„12) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw:*

*a) nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony lub*

*b) choroby nowotworowej, która wystąpiła w okresie ochrony,*

*z zastrzeżeniem pkt 12<sup>1</sup>;*”

**18.** Do o.w.u. LS dodaje się nowe postanowienia w brzmieniu:

1) pkt 12<sup>1</sup> o.w.u. LS:

*„12<sup>1</sup>. Jeżeli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy również za pobyt w szpitalu w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej, które wystąpiły w okresie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.*

*Za ciągłość ochrony, o której piszemy w niniejszym punkcie, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpiezonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpiezonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpiezonego w dotychczasowym wariantcie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpiezonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpiezonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.”*

**19.** Nie mają zastosowania poniższe postanowienia o.w.u. LS:

1) pkt 15 oraz pkt 16 o.w.u. LS – wyłącznie w odniesieniu do osób, dla których dzień przystąpienia do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach.

W Umowie PNŻ Plus z krotnościami stosuje się o.w.u. LP z zastrzeżeniem poniższych postanowień:

**20.** Poniższe postanowienia o.w.u. LP otrzymują następujące brzmienie:

1) pkt 17 ppkt 12 o.w.u. LP:

*„12) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw:*

- a) nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony lub*
  - b) choroby nowotworowej, która wystąpiła w okresie ochrony,*
- z zastrzeżeniem pkt 17<sup>1</sup>;”*

**21.** Do o.w.u. LP dodaje się nowe postanowienia w brzmieniu:

1) pkt 17<sup>1</sup> o.w.u. LP:

*„17<sup>1</sup>. Jeżeli w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym początek naszej ochrony wobec Ciebie pozostawałeś objęty ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie (poprzedniej umowy ubezpieczenia) i zachowana została wobec Ciebie ciągłość ochrony, w umowie ubezpieczenia odpowiadamy również za pobyt w szpitalu w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej, które wystąpiły w okresie ochrony z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia.*

*Za ciągłość ochrony, o której piszemy w niniejszym punkcie, rozumiemy brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpiezonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela a okresem, za który przekazano za tego ubezpiezonego pierwszą składkę na tę umowę, a w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia - brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpiezonego w dotychczasowym wariantcie ubezpieczenia a okresem, za który przekazano za tego ubezpiezonego pierwszą składkę w nowym wariantcie ubezpieczenia. Brak przerwy oznacza, że w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie albo u innego ubezpieczyciela lub wariantcie ubezpieczenia kończy się ochrona w odniesieniu do ubezpiezonego z ostatnim dniem miesiąca i od pierwszego dnia kolejnego miesiąca rozpoczyna się ochrona w tej umowie lub w nowym wariantcie ubezpieczenia.”*

**22.** Nie mają zastosowania poniższe postanowienia o.w.u. LP:

1) pkt 23 oraz pkt 24 o.w.u. LP – wyłącznie w odniesieniu do osób, dla których dzień przystąpienia do ubezpieczenia przypada w dniu zawarcia umowy lub w kolejnych dwóch miesiącach.

## ROZDZIAŁ III - POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### 23. Ubezpieczający oświadcza, iż:

- 1) zapoznał się z informacją o przetwarzaniu jego danych osobowych, zawartą w dostarczonym mu dokumencie „Informacja Administratora danych osobowych”;
- 2) przed zawarciem Umowy generalnej doręczono mu dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz ogólne warunki ubezpieczenia, o których mowa w Rozdziale I pkt 1 Umowy Generalnej, które mają zastosowanie do Umowy Generalnej. Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Umowy generalnej, w tym w/w ogólnych warunków ubezpieczenia osobom przystępującym do Umowy Generalnej przed ich przystąpieniem do tej Umowy;
- 3) przyjmuje na siebie obowiązek aktualizacji MWB i przekazywania nam informacji o nowej wysokości MWB w Umowie PNŻ Plus z Krotnościami w terminach wskazanych w tej umowie oraz oświadcza że zna skutki braku aktualizacji MWB tj. brak zmiany kwotowej wartości sumy ubezpieczenia.

### 24. Reklamacje

- 1) Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
- 2) Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
  - a) 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;
  - b) 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;
  - c) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa pod lit. a);
  - d) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres [reklamacje@pzu.pl](mailto:reklamacje@pzu.pl) lub wypełniając formularz na [www.pzu.pl](http://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 ppkt 4.
- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ppkt, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie, informację, w której:
  - a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - c) 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:
  - a) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
  - b) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany pod lit. a) – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
- 6) Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - a) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - b) 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](http://www.rf.gov.pl).
- 11) Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 12) PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 25.** Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 26.** Umowa Generalna wchodzi w życie z dniem 01.07.2026 r.
- 27.** Umowę Generalną sporządzono w 2 egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
- 28.** Adresami wskazanymi do komunikacji w zakresie obsługi Umowy Generalnej – w zakresie wymiany danych - są:
  - Po stronie PZU Życie SA:
    - [PZUCO\\_krotnosci@pzu.pl](mailto:PZUCO_krotnosci@pzu.pl).
  - Po stronie Ubezpieczającego:
    - [ttomczy@pdu24.pl](mailto:ttomczy@pdu24.pl).

.....  
UBEZPIECZAJACY

.....  
PZU ŻYCIE SA