DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM

Kod warunków: USGP33

Wersja z dnia 25.02.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym, kod warunków: USGP33 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ciebie utraty sprawności w życiu codziennym w okresie naszej ochrony.
Jeśli ukończysz 60 lat, naszą ochroną obejmujemy tylko utratę sprawności w życiu codziennym w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Jeśli wystąpi u Ciebie utrata sprawności w życiu codziennym wypłacimy świadczenie równe sumie ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia.
Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo, za naszą zgodą, w dowolnym momencie jej trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego kończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- utraty sprawności w życiu codziennym powstałej po ukończeniu przez ubezpieczonego 60. roku życia, o ile nie jest spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,
- utraty sprawności w życiu codziennym będącej następstwem chorób, które zostały zdiagnozowane lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem naszej ochrony w stosunku do ubezpieczonego,
- utraty sprawności w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

PZUŻ 9C07

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym, kod warunków USGP33, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej").

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 pkt 3 pkt 4–16 pkt 17–22 pkt 23–26 pkt 28 pkt 29 pkt 30–31 pkt 44–45 pkt 46 pkt 47 pkt 48–53 pkt 64
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 3 pkt 4–16 pkt 17–22 pkt 23–26 pkt 28 pkt 29 pkt 30–31 pkt 44–45 pkt 46 pkt 47 pkt 48–53 pkt 64

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY SPRAWNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM

Kod warunków: USGP33

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym uchwałą nr UZ/32/2020 z 25 lutego 2020 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzą w życie 1 kwietnia 2020 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy:

1. W OWU używamy terminów:

1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
2) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
3) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub wskazująca udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
4) **świadczenie** – kwota wskazana we wniosku o ubezpieczenie i potwierdzona w polisie, którą wypłacimy w razie wystąpienia u ubezpieczonego utraty sprawności w okresie ochrony;
5) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
6) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
7) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
8) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowa umowa ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć to ubezpieczenie dodatkowe;
9) **utrata sprawności** – to utrata przez ubezpieczonego:
   co najmniej jednej z następujących zdolności:
   a) widzenia,
   b) słyszenia,
   c) mówienia;

   lub

   co najmniej dwóch spośród następujących zdolności bądź sprawności:
   a) zdolności chodzenia,
   b) zdolności wchodzenia po schodach,
   c) zdolności stania,
   d) zdolności klękania lub schylania się,
   e) zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów,
   f) zdolności siedzenia,
   g) sprawności obu rąk,
   h) sprawności kończyny górnej;

   które definiujemy w pkt. 5–15.

   Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę sprawności, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i co do której, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie ma pozytywnych rokowań na jej odzyskanie lub bez względu na to jak długo trwa, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest ona niewątpliwie trwała;
10) **zatrucie** – działanie na organizm człowieka alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, które zostało rozpoznane przez lekarza.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę sprawności przez ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, w wyniku choroby, która została zdiagnozowana lub co do której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 18 OWU lub w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony, rozumianą jako utrata:

1) jednej z następujących zdolności:
   a) widzenia,
   b) słyszenia,
   c) mówienia;

   lub

2) co najmniej dwóch spośród następujących zdolności bądź sprawności:
   a) zdolności chodzenia,
   b) zdolności wchodzenia po schodach,
   c) zdolności stania,
   d) zdolności klękania lub schylania się,
   e) zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów,
   f) zdolności siedzenia,
   g) sprawności obu rąk,
   h) sprawności kończyny górnej;

   zdefiniowanych w pkt. 5–15.

5. **Utrata zdolności widzenia** to całkowita utrata wzroku w obu oczach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności widzenia, która jest nieodwracalna i w której w każdym oku ostrość widzenia jest mniejsza niż 0.1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Utratę zdolności widzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

6. **Utrata zdolności słyszenia** to całkowita utrata słuchu w obu uszach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności słyszenia, która jest nieodwracalna i w której ubytek słuchu w każdym uchu zmierzony badaniem audiometrycznym lub badaniem słuchowych potencjałów wywołanych wynosi co najmniej 90dB. Utratę zdolności słyszenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

7. **Utrata zdolności mówienia** to całkowita utrata zdolności porozumienia się z innymi osobami przy użyciu mowy, polegająca na niemożności formułowania lub wypowiadania zrozumiałych słów lub na wypowiadaniu słów pozbawionych sensu (afazja Wernickego). Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności mówienia, która jest nieodwracalna. Utratę zdolności mówienia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Testy diagnostyczne właściwe dla rozpoznania utraty zdolności mówienia muszą być przeprowadzone w języku ojczystym ubezpieczonego.

8. **Utrata zdolności chodzenia** to utrata możliwości samodzielnego chodzenia. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności chodzenia, która jest nieodwracalna i która uniemożliwia przejście 400 metrów

po twardej, płaskiej nawierzchni bez przerwy na odpoczynek. Nasza ochrona obejmuje także przypadki, w których chodzenie jest możliwe wyłącznie przy pomocy protez lub balkonika – bez względu na przebyty dystans. Utratę zdolności chodzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

9. **Utrata zdolności wchodzenia po schodach** to utrata możliwości samodzielnego wchodzenia po schodach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności wchodzenia po schodach, która jest nieodwracalna i uniemożliwia wejście na 12 schodów, każdy o wysokości 20 cm. Nasza ochrona nie obejmuje przypadków, w których wchodzenie po schodach:
   1) wymaga odpoczynku krótszego niż 1 minuta lub
   2) jest możliwe przy pomocy poręczy.

   Utratę zdolności wchodzenia po schodach oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
10. **Utrata zdolności stania** to utrata możliwości samodzielnego utrzymania pozycji stojącej. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności stania, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest utrzymanie pozycji stojącej przez co najmniej 10 minut, bez względu na zmianę pozycji ciała. Utratę zdolności stania i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
11. **Utrata zdolności klękania lub schylania się** to utrata możliwości samodzielnego klękania lub schylania się. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności klękania lub schylania się, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest:
   1) dotknięcie podłoża jednym lub dwoma kolanami, a następnie przyjęcie pozycji stojącej lub
   2) zgięcie kolan i dotknięcie podłoża opuszkami palców a następnie przyjęcie pozycji stojącej.

   Utratę zdolności klękania lub schylania się oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
12. **Utrata zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów** to utrata możliwości samodzielnego podnoszenia i przenoszenia przedmiotów. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest podniesienie ze stołu przedmiotu o wadze 5 kilogramów obiema rękami i przeniesienie go na odległość 5 metrów po twardym, równym podłożu. Utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
13. **Utrata zdolności siedzenia** to utrata możliwości samodzielnego utrzymania pozycji siedzącej. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności siedzenia która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest utrzymanie pozycji siedzącej przez co najmniej 20 minut, nawet zmieniając pozycję ciała lub opierając ręce na oparciach krzesła lub fotela. Utratę zdolności siedzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
14. **Utrata sprawności obu rąk** to utrata możliwości wykonywania precyzyjnych ruchów rąk. Odpowiadamy tylko za taką utratę sprawności obu rąk, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest samodzielne:
   1) zapinanie guzików ubrania lub
   2) wiązanie sznurowadeł, lub
   3) odkręcanie i zakręcanie butelki, lub
   4) otwieranie zamka kluczem, lub
   5) używanie nożyczek lub śrubokrętu.

   Utratę sprawności obu rąk i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
15. **Utrata sprawności kończyny górnej** to utrata możliwości samodzielnego uniesienia kończyny górnej w stawie ramiennym. Odpowiadamy tylko za taką utratę sprawności kończyny górnej, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest uniesienie kończyny do poziomu barku i utrzymanie w tej pozycji przez co najmniej 10 sekund. Utratę sprawności kończyny górnej i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną, jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
16. Za **dzień utraty sprawności** uznaje się dzień w okresie naszej ochrony, w którym sprawność została utracona i znajduje to potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

17. Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli utrata sprawności była wynikiem choroby, która została zdiagnozowana lub z powodu której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim nasza ochrona się rozpoczęła.
18. Wyłączenie z pkt 17 nie dotyczy:
   1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat;
   2) utraty sprawności spowodowanej chorobą, gdy nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.
19. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
   1) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
   2) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
   3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.
20. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli utrata sprawności powstała:
   1) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem naszej ochrony;
   2) wskutek działań wojennych;
   3) wskutek czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
   4) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
   5) w wyniku wypadku komunikacyjnego, jeśli ubezpieczony prowadził pojazd i:
      a) nie miał uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
      b) był po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

      o ile okoliczności, o których mowa w lit. a lub b, miały wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym;
   6) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ubezpieczonego miał wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
   7) bezpośrednio w wyniku zatrucia ubezpieczonego spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
   8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
   9) wskutek samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
   10) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;

11) wskutek udziału ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, sporty powietrzne (baloniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo), wspinaczka górska lub skałkowa przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem, który umożliwia oddychanie pod wodą (z wyłączeniem fajki nurkowej), skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping), skoki z wysokich obiektów (ang. base jumping, wing diving), pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (ang. parkour, free-running, rooftopping) oraz udziału w wyścigach z wyjątkiem biegów i pływania;
12) wskutek chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99);
13) wskutek działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
14) w wyniku wypadku statku powietrznego, chyba, że ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze.

21. Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności możliwej do skorygowania postępowaniem leczniczym lub rehabilitacyjnym zaleconym w dokumentacji medycznej.

22. Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności możliwej do skorygowania poprzez zastosowanie – zaleconych w dokumentacji medycznej:
1) w przypadku utraty zdolności widzenia – soczewek okularowych, soczewek kontaktowych;
2) w przypadku utraty zdolności słyszenia – aparatów słuchowych;
3) w przypadku utraty mowy – aparatów wspomagających mowę;
4) w przypadku utraty zdolności chodzenia – butów ortopedycznych, ortez kończyn dolnych, stabilizatorów kończyn dolnych, pojedynczej kuli, pojedynczej laski;
5) w przypadku utraty zdolności stania – gorsetów ortopedycznych, ortez ortopedycznych tułowia, ortez ortopedycznych szyi, butów ortopedycznych, ortez kończyn dolnych, stabilizatorów kończyn dolnych, pojedynczej kuli, pojedynczej laski.

OGRANICZENIA OCHRONY
– czyli kiedy zakres ochrony ulegnie zmniejszeniu

23. Po ukończeniu przez ubezpieczonego 60 roku życia naszą ochroną obejmujemy tylko taką utratę sprawności, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku.

24. Z tytułu utraty sprawności wymienionych w pkt. 4 spowodowanych tą samą chorobą lub tym samym nieszczęśliwym wypadkiem wypłacimy jedno świadczenie.

25. Kolejne świadczenia wypłacimy tylko wtedy, gdy inna choroba lub kolejny nieszczęśliwy wypadek spowoduje utratę kolejnych innych sprawności wymienionych w pkt. 4.

26. Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę sprawności, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i co do której, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie ma pozytywnych rokowań na jej odzyskanie lub bez względu na to jak długo trwa, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest ona niewątpliwie trwała.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA
– czyli jak zawieramy umowę i jak ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia

27. Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.

28. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia podstawowego.

CZAS TRWANIA UMOWY
– czyli jak długo trwa umowa

29. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY
– czyli jak umowa ubezpieczenia się przedłuża

30. Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ani ubezpieczający ani my, nie postanowi inaczej, umowa ubezpieczenia dodatkowego wraz z umową ubezpieczenia podstawowego przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.

31. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia danej umowy ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tej umowy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY
– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z zawartej umowy dodatkowej

32. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

33. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.

34. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY
– czyli jak ubezpieczający może rozwiązać umowę dodatkową

35. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.

36. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.

37. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

38. Suma ubezpieczenia jest to kwota, którą wypłacimy w razie utraty sprawności przez ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.

39. Wysokość świadczenia jest równa wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu utraty sprawności z zastrzeżeniem pkt. 24 i 25 OWU.

40. Wysokość sumy ubezpieczenia określamy w polisie.

SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

41. Wysokość składki za ubezpieczonego:
1) uwzględnia zmianę zakresu ubezpieczenia związanego z ukończeniem przez ubezpieczonego 60 roku życia;
2) zależy od:
a) sumy ubezpieczenia,
b) wysokości świadczenia,
c) częstotliwości jej przekazywania,
d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

42. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.

43. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczonego

44. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
45. Okres ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

46. Nasza ochrona zakończy się w dniu:
1) w którym zakończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym;
2) w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
3) zakończenia okresu naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
4) w którym upływa okres, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego – w stosunku do tego ubezpieczonego;
5) w którym upłynie okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego;
7) ukończenia przez ubezpieczonego 60 roku życia – w zakresie utraty sprawności spowodowanej chorobą – w stosunku do tego ubezpieczonego.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata

47. Prawo do świadczenia z tytułu utraty sprawności przysługuje ubezpieczonemu.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie pieniężne

48. Aby otrzymać wypłatę, osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
1) wniosek o wypłatę;
2) dokumentację medyczną potwierdzającą utratę sprawności;
3) w przypadku utraty sprawności będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku – dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku;
4) w przypadku utraty sprawności będącej następstwem choroby – dokumentację medyczną z przebiegu choroby.

49. Jeśli dokumenty już dostarczone nie wystarczą nam do uznania, czy powinniśmy zrealizować świadczenie, możemy dodatkowo:
1) poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów lub
2) skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne. Pokrywamy koszty tych badań.

50. Jeśli wymagane przez nas dokumenty są w innym języku niż polski, dostarcz nam ich tłumaczenie na język polski – wykonane przez tłumacza przysięgłego.
51. O realizacji świadczenia decydujemy na podstawie całej dokumentacji, którą otrzymamy.
52. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności, możemy poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów.
53. Prawo do wypłaty przysługuje, jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między utratą sprawności a nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU
– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

54. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
55. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe"), albo osobiście;
2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.

56. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.

57. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
1) w postaci papierowej lub
2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.

58. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

59. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
60. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
1) przez sąd właściwy dla siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub
2) przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.

61. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
62. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
63. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: www.rf.gov.pl

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jest jeszcze ważne

64. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się ogóle warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej" oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.