



**OGÓLNE WARUNKI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
PZU POD DOBRĄ OPIEKĄ**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką, o kodzie warunków DOGP37 (OWU), 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 zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1 OWU pkt 3–4 OWU pkt 13–15 OWU pkt 93–96 OWU pkt 97–102 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1 OWU pkt 5–10 OWU pkt 11–12 OWU pkt 33–42 OWU pkt 50–55 OWU pkt 56–58 OWU pkt 94 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU POD DOBRĄ OPIEKĄ



Kod OWU: DOGP37

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką uchwałą nr UZ/123/2022 z dnia 1 lipca 2022 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z 25 lipca 2022 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 sierpnia 2022 roku.

Ubezpieczający – zanim zawrze z nami umowę - powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać je każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU, które otrzymasz od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte w OWU terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **ciągłość ochrony** – brak przerwy pomiędzy okresem, za który przekazano ostatnią składkę za ubezpieczonego w dotychczasowym ubezpieczeniu grupowym na życie w PZU Życie 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 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 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;
- 2) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niej skutki;
- 3) **deklaracja przystąpienia** – dokument, który wypełniasz i podpisujesz, aby przystąpić do umowy lub zmienić wariant ubezpieczenia;
- 4) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja, która zawiera opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych. Sporządzają ją:
 - a) podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - b) osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - c) inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 5) **dzień przystąpienia do umowy** – dzień, w którym rozpoczynamy ochronę względem Ciebie (z zastrzeżeniem postanowień dotyczących karencji);
- 6) **karencja** – okres, w którym nie ponosimy odpowiedzialności za zdarzenie objęte ubezpieczeniem;
- 7) **konsument** – osoba fizyczna wykonująca czynność prawną niezwiązaną bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 8) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które jest jednocześnie:
 - a) gwałtowne i niespodziewane,
 - b) wywołane czynnikiem zewnętrznym,
 - c) wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia, które obejmuje ubezpieczenie,
 - d) niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi;
- 10) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec Ciebie (z zastrzeżeniem postanowień dotyczących karencji);
- 11) **partner życiowy** – osoba, która pozostaje z ubezpieczonym w wspólnym pożyciu i jednocześnie:
 - a) nie jest krewnym ubezpieczonego,
 - b) nie pozostaje w związku małżeńskim,
 - c) ubezpieczony wskazał ją w swojej deklaracji.Partner życiowy, który jest wskazany w deklaracji ubezpieczonego podstawowego lub ubezpieczonego pełnoletniego dziecka i nie składa własnej deklaracji przystąpienia – nie jest ubezpieczonym.
Partner życiowy, który jest wskazany w deklaracji ubezpieczonego podstawowego i składa odrębną deklarację przystąpienia – jest ubezpieczonym bliskim.
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;
- 12) **pełnoletnie dziecko** – dziecko:

- a) ubezpieczonego podstawowego,
- b) małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego, które ukończyło 18 lat;
- 13) **placówka dla przewlekle chorych** – podmiot, który całodobowo, stacjonarnie udziela świadczeń w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji. Może to być:
 - a) zakład opiekuńczo-leczniczy,
 - b) dom pomocy społecznej,
 - c) placówka zapewniająca całodobową opiekę – tworzona na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
- 14) **polisą** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 15) **potwierdzenie zakresu ubezpieczenia** – dokument, który przekazujemy ubezpieczonemu. Potwierdza on zakres zawartego ubezpieczenia;
- 16) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu albo uprawnionemu świadczenia pieniężnego albo realizacja usługi na rzecz ubezpieczonego w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
- 17) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym została zawarta umowa;
- 18) **rok polisowy** – każdy okres kolejnych 12 miesięcy obowiązywania umowy, który rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy albo w każdą rocznicę polisy i kończy się ostatniego dnia dwunastego miesiąca od dnia zawarcia umowy albo od rocznicy polisy;
- 19) **stosunek prawny** – umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło, umowa agencyjna, kontrakt, powołanie, członkostwo lub inny stosunek prawny łączący ubezpieczającego z ubezpieczonym podstawowym, który zaakceptujemy;
- 20) **strona umowy** – PZU Życie, ubezpieczający;
- 21) **trwały nośnik** – materiał lub narzędzie, które umożliwia konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezminionej postaci;
- 22) **Ty/ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do umowy oraz:
 - a) łączy ją stosunek prawny z ubezpieczającym (ubezpieczony podstawowy),
 - b) jest małżonkiem albo partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego, albo pełnoletnim dzieckiem (ubezpieczony bliski);
- 23) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie;
- 24) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką, której warunki określają te OWU;
- 25) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, o którą można rozszerzyć ubezpieczenie podstawowe;
- 26) **umowa** – umowa grupowego ubezpieczenia zawarta przez strony umowy na wniosek ubezpieczającego, na którą składa się ubezpieczenie podstawowe albo ubezpieczenie podstawowe i ubezpieczenia dodatkowe;
- 27) **uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot, których wskazuje ubezpieczony. Uposażony jest uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci tego ubezpieczonego;
- 28) **uprawniony** – uposażony lub inna osoba, czyli: spadkobierca ubezpieczonego, osoba wymieniona w pkt 96, spadkobierca tych osób. Uprawniony w określonych sytuacjach może ubiegać się o wypłatę świadczenia pieniężnego;
- 29) **wariant ubezpieczenia/warianty ubezpieczenia** – wybrany przez ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej potwierdzony polisą.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

2. Ubezpieczamy Twoje życie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i ile za nie zapłacimy

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie ochrony.

4. W razie śmierci ubezpieczonego w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. Procent sumy ubezpieczenia określony jest w polisie i w potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia.

KARENCCJA

– czyli w jakim okresie nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

5. W przypadkach, które opisujemy w pkt 6–9, karencja obowiązuje w pierwszych 6 miesiącach liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do umowy. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli w okresie karencji śmierć nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku.

6. Jeśli jesteś **ubezpieczonym podstawowym**, stosujemy karencję, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:

- 1) zawarcia umowy – o ile pozostawałeś w stosunku prawnym z ubezpieczającym w dniu zawarcia umowy;
- 2) powstania stosunku prawnego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy.

7. Jeśli jesteś **małżonkiem** ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), stosujemy karencję, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy 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 ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy;
 - 3) zawarcia związku małżeńskiego z ubezpieczonym podstawowym po dniu zawarcia umowy.
8. Jeśli jesteś **partnerem życiowym** ubezpieczonego podstawowego (ubezpieczonym bliskim), stosujemy karencję, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy 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 ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy.
9. Jeśli jesteś **pełnoletnim dzieckiem** (ubezpieczonym bliskim), stosujemy karencję, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy 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 ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – o ile rozpoczął się po dniu zawarcia umowy;
 - 3) ukończenia przez Ciebie 18 lat, jeśli miało to miejsce po zawarciu umowy.



PRZYKŁAD 1

Ubezpieczający zawarł z nami umowę 1 stycznia 2022 roku.

Jeśli jesteś zatrudniony przez ubezpieczającego, a dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy przypada 1 stycznia, 1 lutego, 1 marca albo 1 kwietnia 2022 roku – nie stosujemy karencji.

Jeśli dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy to 1 maja albo pierwszy dzień kolejnych miesięcy – obowiązują karencja.



PRZYKŁAD 2

Ubezpieczający zawarł z nami umowę 1 stycznia 2022 roku.

Jeśli zostałeś zatrudniony przez ubezpieczającego z dniem 15 czerwca 2022 roku, a dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy przypada 1 lipca, 1 sierpnia, 1 września albo 1 października 2022 roku – nie stosujemy karencji.

Jeśli dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy to 1 listopada albo pierwszy dzień kolejnych miesięcy – obowiązują karencja.

10. Jeśli zmienisz wariant ubezpieczenia u tego samego ubezpieczającego, z zachowaniem ciągłości ochrony, zastosujemy karencję na kwotę różnicy między obecną a poprzednią wysokością świadczenia oraz na różnicę w zakresie ubezpieczenia. Okres karencji określony jest w ubezpieczeniu podstawowym (pkt 5) i ubezpieczeniach dodatkowych.
Nie stosujemy karencji, jeśli zdarzenie było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

11. W „Wyłączeniach ochrony” używamy terminów:
 - 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne poprzez wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, działania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
 - 2) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbitcia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 3) **masowe rozruchy społeczne** – wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa, spowodowane niezadowolaniem z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.
12. Nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) działań wojennych;
 - 2) czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) samobójstwa ubezpieczonego – popełnionego w ciągu 2 lat od początku okresu ochrony;
 - 5) wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

13. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia.
14. Wysokość sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym i ubezpieczeniu dodatkowym znajdziesz w polisie i potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia.
15. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może zmienić się za porozumieniem stron.

SKŁADKA

– od czego zależy, kiedy ją opłacać i skutki jej nieopłacenia

16. Wysokość składki za ubezpieczonego:
 - 1) określamy we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzamy w polisie;
 - 2) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu podstawowym i ubezpieczeniach dodatkowych;
 - 3) jest stała, ale może zmienić się za porozumieniem stron;
 - 4) zależy od:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) zakresu ubezpieczenia,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
17. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy w polisie.
18. Ubezpieczający opłaca nam składki za wszystkich ubezpieczonych z częstotliwością miesięczną. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
19. Termin opłacenia składki określamy we wniosku o zawarcie umowy i polisie.
20. Składkę uważamy za opłaconą, gdy wpłynię na rachunek bankowy, który wskazaliśmy.
21. W razie zaległości w opłacaniu składki, każdą wpłatę przeznaczymy w pierwszej kolejności na pokrycie tych zaległości.
22. Jeśli składka nie zostanie zapłacona w terminie:
 - 1) wezwiami ubezpieczającego, aby zapłacił ją do 7 dni od dnia, w którym otrzyma wezwanie.
W wezwaniu podamy skutek braku terminowej zapłaty składki, tj. zawieszenie ochrony wobec wszystkich ubezpieczonych. Możemy zawiesić ochronę na okres maksymalnie dwóch miesięcy liczony od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który nie otrzymaliśmy składki;
 - 2) po bezskutecznym upływie terminu na zapłatę składki wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ppkt 1, ponownie wezwiemy ubezpieczającego, aby zapłacił składki do 7 dni od otrzymania naszego wezwania. W wezwaniu podamy skutek niezapłacenia składki we wskazanym terminie – uznamy, że ubezpieczający wypowiedział tę umowę z dniem, w którym upływa drugi miesiąc braku wpłaty zaległej składki, z tym że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa została zawarta. Umowy nie uznamy za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, jeśli przed upływem wskazanego terminu, ubezpieczający zapłaci całą zaległą składkę.

ZAWARCIE UMOWY

– co będzie od tego potrzebne

23. Ubezpieczający, zanim zawrze z nami umowę, otrzyma od nas OWU oraz potrzebne formularze.
24. Aby zawrzeć z nami umowę, ubezpieczający składa:
 - 1) wniosek o zawarcie umowy;
 - 2) deklaracje przystąpienia podpisane przez osoby, które chcą przystąpić do umowy;
 - 3) wykaz osób, które podpisały deklaracje przystąpienia,
 - 4) inne dokumenty, o ile są konieczne do zawarcia umowy zgodnie z prawem.
25. Mamy prawo odmówić zawarcia umowy.
26. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.
27. Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę z kilkoma wariantami ubezpieczenia.
28. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia podstawowego albo ubezpieczenia podstawowego wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi. Umowę można rozszerzyć w każdym czasie o ubezpieczenia dodatkowe, z uwzględnieniem pkt 29–32.
29. Ubezpieczający może zawrzeć umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus wyłącznie z:
 - 1) ubezpieczeniem podstawowym,
 - 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.
30. Ubezpieczający może zawrzeć umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus wyłącznie z:
 - 1) ubezpieczeniem podstawowym,
 - 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek operacji chirurgicznych.
31. Ubezpieczający może zawrzeć umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne wyłącznie z:
 - 1) ubezpieczeniem podstawowym,
 - 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek ciężkiej choroby.
32. Ubezpieczający może zawrzeć umowę dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną wyłącznie z:

- 1) ubezpieczeniem podstawowym,
- 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY

– czyli kogo i w jaki sposób ubezpieczamy

33. Do umowy możesz przystąpić zgodnie z obowiązującymi w umowie wariantami ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpiszesz deklarację przystąpienia:
 - 1) łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat albo
 - 2) jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego oraz masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat, albo
 - 3) jesteś pełnoletnim dzieckiem i nie masz ukończonych 69 lat
oraz
 - 4) oświadczysz, że nie przebywałeś na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłych 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 34–39.
34. Możesz przystąpić również do umowy, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia, 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 lekarz medycyny pracy dopuści Cię do pracy, albo
 - 2) jesteś osobą fizyczną, która prowadzi działalność gospodarczą.
35. Możesz przystąpić do umowy, jeśli w dniu podpisania deklaracji przystąpienia złożyłeś dodatkowo wymagane przez nas oświadczenie dotyczące zdrowia. Dotyczy to sytuacji, gdy bezpośrednio przed przystąpieniem do umowy w ramach oferty PZU Ochrona i Zdrowie albo PZU Życie pod Ochroną:
 - 1) nie byłeś objęty innym naszym grupowym ubezpieczeniem na życie albo
 - 2) byłeś objęty innymi naszymi grupowymi ubezpieczeniami na życie krócej niż 12 miesięcy albo
 - 3) byłeś objęty innymi naszymi grupowymi ubezpieczeniami na życie co najmniej 12 miesięcy, ale bez zachowania ciągłości ochrony.



PRZYKŁAD

Nie musisz nam składać oświadczenia, jeśli przystępujesz do umowy np. 1 kwietnia 2022 roku, a do 31 marca 2022 roku obejmowaliśmy Cię naszą ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie przez co najmniej 12 miesięcy.

36. Jeśli jesteś ubezpieczonym bliskim, możesz przystąpić wyłącznie do umowy ubezpieczenia podstawowego i tych ubezpieczeń dodatkowych, do których przystąpił ubezpieczony podstawowy, chyba że zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych stanowią wyjątek.
37. Zanim przystąpisz do umowy, przekazujesz ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia. Jeśli umowa obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz przystąpić tylko do jednego wariantu ubezpieczenia.
38. Jeśli nie spełniasz warunków przystąpienia do umowy wskazanych w OWU – nie obejmujemy Cię ochroną.
39. Niezależnie od tego, że zgodnie z OWU spełniasz warunki przystąpienia do umowy, możemy odmówić objęcia Cię ochroną. Odmowę przekazujemy ubezpieczającemu.
40. Jeśli otrzymamy składkę za osobę, która nie spełniła warunków przystąpienia do umowy określonych w OWU lub za osobę, której odmówimy objęcia ochroną, zwrócimy ją ubezpieczającemu.
41. Zanim przystąpisz do umowy, musisz podać nam wszystkie znane Ci okoliczności, o które pytamy w deklaracji przystąpienia lub w innym piśmie.
42. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości. Jeżeli zrobisz to celowo, w razie wątpliwości, przyjmujemy, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności. Nie dotyczy to zdarzeń, które są objęte naszą ochroną, jeśli dojdzie do nich po trzech latach od chwili, kiedy przystąpiłeś do umowy.
43. Możesz przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego, jeśli przystąpiłeś do ubezpieczenia podstawowego, z uwzględnieniem pkt 44–47.
44. Możesz przystąpić do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, jeśli przystąpiłeś do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
45. Możesz przystąpić do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus, jeśli przystąpiłeś do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.
46. Możesz przystąpić do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, jeśli przystąpiłeś do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
47. Możesz przystąpić do dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną, jeśli przystąpiłeś do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
48. Jeśli umowa obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz zmienić wariant ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy, składając przed tym dniem deklarację przystąpienia.
49. Jeśli zrezygnujesz z ubezpieczenia, możesz ponownie przystąpić do umowy, jednak nie wcześniej niż w rocznicę polisy lub po tej dacie.

POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli od kiedy Ciebie ubezpieczymy

50. Gdy zgodnie z OWU spełnisz warunki przystąpienia do umowy, z uwzględnieniem postanowień dotyczących karencji, obejmiemy Cię naszą ochroną od pierwszego dnia miesiąca jeśli:

- 1) przed tym miesiącem otrzymaliśmy podpisaną przez Ciebie deklarację przystąpienia, w której zgadzasz się na objęcie ochroną zgodnie z warunkami umowy, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia;
- 2) przed tym miesiącem otrzymaliśmy od ubezpieczającego wykaz ubezpieczonych, którzy podpisali deklarację przystąpienia i jesteś wymieniony w tym wykazie;
- 3) otrzymaliśmy od ubezpieczającego za Ciebie pierwszą składkę w terminie wskazanym we wniosku o zawarcie umowy i polisie.

Nasza ochrona rozpocznie się nie wcześniej niż w dniu, kiedy zawrzemy z ubezpieczającym umowę. Datę początku ochrony podajemy w potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia.

- 51.** Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym (zob. pkt 50). Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym, z uwzględnieniem pkt 52–55.
- 52.** Ochrona w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego Plus rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego.
- 53.** Ochrona w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych Plus rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych.
- 54.** Ochrona w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby.
- 55.** Ochrona w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu z kartą apteczną rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego.

KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się nasza ochrona

56. Jeżeli jesteś ubezpieczonym podstawowym, nasza ochrona zakończy się:

- 1) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
- 2) z chwilą Twojej śmierci;
- 3) z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył Ciebie z ubezpieczającym (np. zakończyła się Twoja umowa o pracę) – jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, nasza ochrona kończy się z upływem tego miesiąca;
- 4) z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy w roku kalendarzowym, w którym kończysz 70 lat;
- 5) z końcem miesiąca, w którym rezygnujesz z ochrony;
- 6) z końcem miesiąca, w którym obowiązuje umowa na dotychczasowych warunkach – jeśli nie wyraziłeś zgody na zmianę umowy, w sytuacji, o której mowa w pkt 60;
- 7) z upływem czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 8) z dniem, w którym upłyne okres wypowiedzenia umowy określony w pkt 80;
- 9) z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekaże zaległej składki w terminie w sytuacji, o której mowa w pkt 82 w związku z pkt 22.2.

57. Jeżeli jesteś ubezpieczonym bliskim, nasza ochrona zakończy się:

- 1) z dniem, w którym zakończyła się nasza ochrona względem ubezpiezonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem;
- 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
- 3) z chwilą Twojej śmierci;
- 4) z dniem śmierci ubezpiezonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem;
- 5) z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył ubezpiezonego podstawowego z ubezpieczającym – jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, nasza ochrona kończy się z upływem tego miesiąca;
- 6) z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy w roku kalendarzowym, w którym kończysz 70 lat;
- 7) z końcem miesiąca, w którym rezygnujesz z ochrony;
- 8) z końcem miesiąca, w którym obowiązuje umowa na dotychczasowych warunkach – jeśli nie wyraziłeś zgody na zmianę umowy, w sytuacji, o której mowa w pkt 60;
- 9) z upływem czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 10) z dniem, w którym upłyne okres wypowiedzenia umowy określony w pkt 80;
- 11) z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekaże zaległej składki w terminie w sytuacji, o której mowa w pkt 82 w związku z pkt 22.2;
- 12) z ostatnim dniem miesiąca, w którym otrzymaliśmy powiadomienie o rozwiązaniu małżeństwa z ubezpieczonym podstawowym;
- 13) z ostatnim dniem miesiąca, w którym ubezpieczony podstawowy wskazał nowego partnera życiowego lub zrezygnował ze wskazania Ciebie jako partnera życiowego.

58. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- 1) z dniem, w którym zakończyła się nasza ochrona w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) z dniem, w którym zakończyła się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego – w przypadku dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną;
- 3) z dniem, w którym zakończyła się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek operacji chirurgicznych – w przypadku dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus;
- 4) z dniem, w którym zakończyła się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby – w przypadku dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne;
- 5) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) z dniem, w którym zakończyła się ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
- 7) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
- 8) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach – jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
- 9) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
- 10) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

59. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej albo dokumentowej.
60. Potrzebna jest Twoja zgoda na zmianę umowy na niekorzyść Twoją lub uprawnionego. Oświadczenie z Twoją zgodą składasz ubezpieczającemu.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli na jaki okres zawieramy umowę

61. Ubezpieczający zawiera z nami umowę na czas określony. Czas trwania umowy potwierdzamy w polisie.
62. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na rok. Jeśli zawiera z nami ubezpieczenie dodatkowe między rocznicami polisy, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jakie są zasady przedłużenia umowy

63. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej, umowa przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać deklaracji przystąpienia.
64. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia danej umowy, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem umowy.
65. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia, z uwzględnieniem pkt 66–69.
66. Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus przedłuża się pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
67. Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus przedłuża się pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.
68. Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne przedłuża się pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
69. Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną przedłuża się pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
70. 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 na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z umowy

71. Ubezpieczający może odstąpić od umowy (ubezpieczenia podstawowego lub ubezpieczenia dodatkowego), gdy oświadczy nam to na piśmie w ciągu:
 - 1) 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą,
 - 2) 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jest przedsiębiorcą.Jeśli ubezpieczający jest konsumentem i nie poinformowaliśmy go najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie odstąpienia, może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedział się o tym prawie.

- 72. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy, nadal musi zapłacić składki za okres, w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
- 73. Jeśli ubezpieczający opłaci składki i odstąpi od umowy, zwrócimy mu składkę. Pomniejszamy ją o kwotę za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.
- 74. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, równocześnie odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego.
- 75. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, nie powoduje to odstąpienia od ubezpieczenia podstawowego.
- 76. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, równocześnie odstępuje od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, nie powoduje to odstąpienia od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
- 77. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, równocześnie odstępuje od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus, nie powoduje to odstąpienia od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.
- 78. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, równocześnie odstępuje od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, nie powoduje to odstąpienia od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
- 79. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, równocześnie odstępuje od dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną, nie powoduje to odstąpienia od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy

- 80. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę (ubezpieczenia podstawowego lub ubezpieczenia dodatkowego) w każdym czasie bez podania przyczyny. Obowiązuje wtedy trzymiesięczny termin wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu powinien złożyć na piśmie.
- 81. W sytuacji z pkt 80 umowa rozwiązuje się z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym upływa trzymiesięczny termin wypowiedzenia.



PRZYKŁAD

Jeżeli wypowiedzenie umowy otrzymamy 25 kwietnia, to umowa rozwiązuje się z dniem 31 lipca. W okresie wypowiedzenia ubezpieczający nadal musi opłacać składki.

- 82. W sytuacji z pkt 22.2 uznamy, że ubezpieczający wypowiedział nam umowę.
- 83. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, równocześnie wypowie ubezpieczenie dodatkowe.
- 84. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, nie powoduje to wypowiedzenia ubezpieczenia podstawowego.
- 85. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego, równocześnie wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego Plus. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego Plus, nie powoduje to wypowiedzenia dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
- 86. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych, równocześnie wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Plus. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Plus, nie powoduje to wypowiedzenia dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.
- 87. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby, równocześnie wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, nie powoduje to wypowiedzenia dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
- 88. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego, równocześnie wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie z kartą apteczną. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie z kartą apteczną, nie powoduje to wypowiedzenia dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

TWOJE PRAWA I OBOWIĄZKI

– czyli o czym ubezpieczony powinien pamiętać

- 89. Możesz w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, jeśli złożysz ubezpieczającemu pisemną rezygnację.
- 90. Masz obowiązek zgłaszać ubezpieczającemu lub nam zmiany Twoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych uposażonych podanych w Twojej deklaracji przystąpienia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

– czyli jakie zobowiązania bierze na siebie ubezpieczający

91. Ubezpieczający musi:

- 1) doręczyć warunki umowy, w tym OWU, osobom przystępującym do umowy. Ubezpieczający może doręczyć warunki umowy, w tym OWU, na piśmie albo na innym trwałym nośniku jeżeli osoba przystępująca do umowy wyrazi na to zgodę. Powinien to zrobić, zanim osoby te podpiszą deklaracje przystąpienia;
- 2) terminowo przekazać nam podpisane deklaracje przystąpienia;
- 3) niezwłocznie informować nas o zmianie danych osobowych i teled adresowych: ubezpieczającego, a także ubezpieczonych, uposażonych – jeśli wcześniej ubezpieczony nie zgłosił nam tych zmian;
- 4) niezwłocznie informować nas o wystąpieniu w odniesieniu do ubezpieczonego przestanki powodującej zakończenie ochrony zgodnie z OWU;
- 5) opłacać nam składki za okres udzielanej ochrony w terminie określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym w polisie;
- 6) dostarczać nam rozliczenie składek do końca miesiąca, którego dotyczy rozliczenie i wykaz ubezpieczonych w terminie wskazanym w pkt 50;
- 7) przekazywać ubezpieczonym informacje o zmianie warunków umowy lub 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;
- 8) przekazywać nam wykaz osób, które nie wyraziły względem niego zgody na zmianę umowy w sytuacji, o której mowa w pkt 60 oraz na nasze żądanie przekazywać nam oświadczenia, o których mowa w pkt 60 zdanie 2;
- 9) na naszą prośbę przekazywać ubezpieczonym inne dokumenty lub informacje, które są niezbędne do właściwej realizacji umowy, w tym przekazywać informację o odmowie objęcia ochroną, zawieszeniu ochrony, w sytuacji określonej w pkt 22;
- 10) wyznaczyć osobę, która będzie odpowiadała za wykonywanie przez niego umowy oraz poinformować ubezpieczonych i nas o tym, że wyznaczył taką osobę.

NASZE OBOWIĄZKI

– czyli jakie zobowiązania bierze na siebie PZU Życie

92. Musimy:

- 1) wywiązywać się terminowo z naszych zobowiązań, które wynikają z umowy;
- 2) przekazywać ubezpieczającemu informacje o zmianie warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy oraz informacje o wpływie tych zmian na wartość świadczenia. Informacje te przekazujemy w formie, którą określa „Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”. Zanim razem z ubezpieczającym zgodzimy się wprowadzić takie zmiany, ubezpieczający musi przekazać ubezpieczonym te informacje;
- 3) przekazywać Tobie na Twój wniosek informacje z pkt 92.2;
- 4) informować Ciebie lub ubezpieczającego o tym, że wystąpiły zdarzenia objęte naszą ochroną, jeśli te zdarzenia zgłosiła do nas inna osoba – tę informację prześlemy w ciągu 7 dni od otrzymania zgłoszenia;
- 5) informować osobę, która występuje z roszczeniem, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić prawo do świadczenia – jeśli to konieczne do rozpatrzenia roszczenia. Możemy to zrobić pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba się zgodziła;
- 6) informować pisemnie osobę, która występuje z roszczeniem o realizację świadczenia oraz Ciebie, (jeśli Ty nie jesteś tą osobą):
 - 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;
- 7) udostępniać (na żądanie również elektronicznie) 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 składa wniosek o realizację świadczenia;
- 8) udzielać – na Twój wniosek – informacji o Twoich prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy,
- 9) udostępniać na Twój wniosek lub ubezpieczającego:
 - a) informacje o oświadczeniach, które złożył ubezpieczający, kiedy zawierał umowę,
 - b) informacje o oświadczeniach, które złożyłeś, kiedy przystępowałeś do umowy,
 - c) kopie dokumentów, które wtedy powstały.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata

93. Wypłata świadczenia przysługuje uposażonym. Możesz ich dowolnie wskazać, zmienić lub odwołać.

94. Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.

95. Jeśli wskażesz kilku uposażonych, a niektórzy z nich umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, wtedy należne im świadczenie rozdzielimy proporcjonalnie między pozostałych uposażonych.
96. Jeżeli nie wskażesz uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, przysługuje ono następującym osobom – według kolejności:
- 1) małżonek – w całości;
 - 2) dzieci – w równych częściach;
 - 3) rodzice – w równych częściach;
 - 4) inni Twoi spadkobiercy – w równych częściach.

REALIZACJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy świadczenie

97. Po Twojej śmierci osoba, która składa wniosek o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci, jeśli śmierć spowodował nieszczęśliwy wypadek lub nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku naszej ochrony.
98. Jeśli dokumenty, które otrzymaliśmy, nie są wystarczające, możemy poprosić o dodatkowe dokumenty, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna.
99. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie przysięgłe na język polski.
100. O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.
101. Świadczenie wypłacimy jednorazowo, do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem.
102. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być przez nas spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w pkt 101.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

103. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
104. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych”, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
105. 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.
106. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
107. 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.
108. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
109. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
110. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
111. 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 to: rf.gov.pl.

- 112. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 113. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 114. W PZU Życie SA podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 115. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych” oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.
- 116. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłaty świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, wypłatę świadczenia zmniejszymy o te kwoty.
- 117. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
- 118. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosujemy przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.
- 119. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z ubezpieczającym. Wywierają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
- 120. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą ubezpieczający uzgodnił z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
- 121. Ty, ubezpieczający i my musimy przekazywać sobie informacje o każdej zmianie adresu.
- 122. Pozew w sprawach, które wynikają z tej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo do sądu właściwego dla:
 - 1) siedziby ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 123. W umowie nie stosujemy stopy technicznej.
- 124. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.