

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
UBEZPIECZENIA INDYWIDUALNIE KONTYNUOWANEGO**

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych od 1 października 2018)





INDYWIDUALNIE KONTYNUOWANE UBEZPIECZENIE TYP P PLUS

Warszja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, kod warunków PTKP51 (OWU).
Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie:

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- życie i zdrowie ubezpieczonego,
- zdarzenie w życiu ubezpieczonego dotyczące członków rodziny.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- śmierć ubezpieczonego,
- śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem,
- śmierć ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym,
- trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
- śmierć małżonka,
- śmierć małżonka spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem,
- śmierć dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25 roku życia,
- śmierć rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego,
- osierocenie dziecka przez ubezpieczonego,
- urodzenie dziecka – opcjonalnie do wyboru przez ubezpieczającego,
- urodzenie martwego dziecka – opcjonalnie do wyboru przez ubezpieczającego.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

Ubezpieczenie dla osób, które odchodzą z ubezpieczenia grupowego na emeryturę, rentę, urlop wychowawczy albo zmieniają pracę. Nie ma konieczności robienia badań lekarskich, aby zawrzeć ubezpieczenie.

Ubezpieczenie można zawrzeć w każdym wieku – po odejściu z ubezpieczenia grupowego.

Istnieje możliwość rozszerzenia zakresu o ubezpieczenia dodatkowe.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Ubezpieczamy osobę, której przysługuje prawo indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia grupowego.

Jak długo trwa umowa?

Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.

Gdzie obowiązują ubezpieczenie?

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

Jak i kiedy płaci się składkę?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie.

Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania wskazanego przez nas rachunku bankowego.

Wysokość, częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po przekazaniu składki. Pierwszą składkę należy przekazać przed upływem 6 miesięcy, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu grupowym. Data upływu terminu przekazania pierwszej składki wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności w przypadku śmierci ubezpieczonego, śmierci członka rodziny, osierocenia dziecka, urodzenia martwego dziecka lub w okresie 9 miesięcy – w przypadku urodzenia dziecka. Karencja ma zastosowanie, jeżeli:

- początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu grupowym,
- w przypadku wznowienia odpowiedzialności,
- w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia (do kwoty dodatkowej sumy ubezpieczenia).

Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć ubezpieczonego lub członka rodziny była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- śmierci ubezpieczonego,
- upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka (okres wydułzonej naszej odpowiedzialności).

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- braku związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem lub wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią

ubezpieczonego albo śmiercią małżonka, albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu,

- śmierci ubezpieczonego w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od zawarcia umowy,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

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).

Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, kod warunków PTKP51 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

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

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 15 – 17 OWU § 27 – 29 OWU § 31 – 33 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 21 – 26 OWU § 30 OWU § 32 OWU § 33 OWU

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INDYWIDUALNIE KONTYNUOWANEGO



Kod warunków: PTKP51

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów indywidualnie kontynuowanego ubezpieczenia typ P Plus, zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **członek rodziny** – członka rodziny ubezpieczonego, wymienionego w § 4;
- 3) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy, taki jak polisa, indywidualne potwierdzenie itp.;
- 4) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbięcie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 5) **macocha** – aktualną żonę ojca ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowę po ojcu ubezpieczonego lub małżonka, nie będącą biologiczną matką ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
- 6) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- 7) **masowe rozruchy społeczne** – zorganizowane lub niezorganizowane wystąpienie grupy społecznej, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym władzę na mocy obowiązującego prawa;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będącą wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 9) **ojczym** – aktualnego męża matki ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, oraz wdowca po matce ubezpieczonego lub małżonka, nie będącego biologicznym ojcem ubezpieczonego lub małżonka, o ile nie wstąpił on ponownie w związek małżeński;
- 10) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wyznaczony przez datę początku i końca odpowiedzialności, z wyłączeniem okresu od końca odpowiedzialności do wznowienia odpowiedzialności;
- 11) **przeciętne miesięczne wynagrodzenie** – przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw ogłaszane przez GUS, według stanu wynikającego z ostatniego ogłoszenia opublikowanego przed 1 grudnia poprzedniego roku kalendarzowego;
- 12) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 13) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę określonego w dokumencie ubezpieczenia początku odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 14) **trwały nośnik** – materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobie 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 niezmienionej postaci;
- 15) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji;
- 16) **ubezpieczenie grupowe** – umowę ubezpieczenia grupowego, która gwarantowała prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia;
- 17) **ubezpieczony / ubezpieczający** – osobę fizyczną wymienioną imiennie w dokumencie ubezpieczenia, która zawarła umowę ubezpieczenia, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; w niniejszych OWU pojęcia ubezpieczający i ubezpieczony występują wymiennie;
- 18) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 19) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia;
- 20) **upożądzenie** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
- 21) **wiek ubezpieczonego** – wiek ubezpieczonego ustalony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego;
- 22) **wypadek komunikacyjny** – kwalifikowaną postać nieszczęśliwego wypadku:
 - a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
 - b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

Zdarzenie:	Świadczenie w procentach sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia
5) śmierć członka rodziny:	
a) małżonka	50%
b) śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci małżonka	250%
c) dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25 roku życia	30%
d) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego	20%
6) urodzenie:	
a) urodzenie dziecka	10%
b) urodzenie martwego dziecka	20%
7) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

3. W Wariancie 2 zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

Zdarzenie:	Świadczenie w procentach sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia
1) śmierć ubezpieczonego	100%
2) śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego	100%
3) śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	500%
4) trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	1% albo 4%
5) śmierć członka rodziny:	
a) małżonka	50%
b) śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci małżonka	250%
c) dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25 roku życia	30%
d) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego	20%
6) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

4. Wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w ust. 2 pkt 4 oraz ust. 3 pkt 4, określona jest w dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczenie grupowe dawalo gwarancję określonej wysokości tego świadczenia, jego wysokość jest zgodna z tą gwarancją.

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
 - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,
- wypadkiem komunikacyjnym w rozumieniu lit. b nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

- c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
- d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy; przez statek rozumie się pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy – z wyjątkiem okrętów wojennych – o napędzie silnikowym lub żaglowym.

2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) życie i zdrowie ubezpieczonego;
- 2) zdarzenie w życiu ubezpieczonego dotyczące członków rodziny.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia określony jest w jednym z wariantów, o których mowa w ust. 2 i 3.
2. W Wariancie 1 zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

Zdarzenie:	Świadczenie w procentach sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia
1) śmierć ubezpieczonego	100%
2) śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego	100%
3) śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	500%
4) trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	1% albo 4%

ZAWARCIE UMOWY

§ 5

1. Umowę może zawrzeć osoba, której przysługuje prawo indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia grupowego, to jest:
 - 1) osoba, w przypadku której ustał stosunek prawny łączący ją z podmiotem, u którego była objęta ubezpieczeniem grupowym, jeżeli przekazano za nią składki w ubezpieczeniu grupowym za okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy;
 - 2) osoba, w przypadku której ustał stosunek prawny łączący ją z podmiotem, u którego była objęta ubezpieczeniem grupowym, z powodu ogłoszenia upadłości, likwidacji tego podmiotu lub likwidacji stanowiska pracy – bez względu na okres przekazywania składek;
 - 3) osoba objęta ubezpieczeniem grupowym, która odbywała służbę wojskową lub przebywała na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym – bez względu na okres przekazywania składek;
 - 4) osoba, w stosunku do której odpowiedzialność PZU Życie SA w ubezpieczeniu grupowym wygasła z powodu osiągnięcia wieku określonego warunkami ubezpieczenia grupowego – bez względu na okres przekazywania składek;
 - 5) osoba, która była objęta ubezpieczeniem grupowym jako ubezpieczony bliski:
 - a) w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z podmiotem, u którego był objęty ubezpieczeniem grupowym, jeżeli składki za ubezpieczonego bliskiego w ubezpieczeniu grupowym przekazano za okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy,
 - b) w przypadku ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z podmiotem, u którego był objęty ubezpieczeniem grupowym, z powodu ogłoszenia upadłości, likwidacji tego podmiotu lub likwidacji stanowiska pracy – bez względu na okres przekazywania składek,
 - c) w przypadku, gdy ubezpieczony podstawowy odbywał służbę wojskową lub przebywał na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym – bez względu na okres przekazywania składek,
 - d) w przypadku wygaśnięcia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu grupowym w stosunku do ubezpieczonego podstawowego lub ubezpieczonego bliskiego z powodu osiągnięcia wieku określonego warunkami ubezpieczenia grupowego – bez względu na okres przekazywania składek,
 - e) w przypadku śmierci ubezpieczonego podstawowego, jeżeli składki za ubezpieczonego bliskiego w ubezpieczeniu grupowym przekazano za okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy,
 - f) w przypadku cofnięcia przez ubezpieczonego podstawowego zgody na potrącanie składek za ubezpieczonego bliskiego, jeżeli składki za ubezpieczonego bliskiego w ubezpieczeniu grupowym przekazano za okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy.
2. PZU Życie SA może wyrazić zgodę na zawarcie umowy na rachunek innej osoby, niż wskazane w ust. 1, lub zaproponować zawarcie na zmienionych warunkach.

§ 6

1. Umowa zawierana jest w Wariancie 1 albo w Wariancie 2, o których mowa w § 4 ust. 2 i 3. W trakcie trwania umowy nie ma możliwości zmiany wariantu.
2. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA doręcza osobie, która zamierza zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia.

3. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia są:

- 1) Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- 2) informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

4. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 7

Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas nieokreślony.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 8

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy bez podania przyczyny, w terminie 30 dni od zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczającego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 9

Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.

§ 10

Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku nieprzekazania składek w dodatkowym terminie, o którym mowa w § 20, z okresem wypowiedzenia kończącym się z upływem 6 miesięcy, licząc od końca miesiąca, za który przekazano ostatnią składkę, jeżeli ubezpieczający nie skorzysta z prawa do wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 11

Ubezpieczający jest obowiązany:

- 1) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych własnych oraz uposażonych,
- 2) terminowo przekazywać do PZU Życie SA składki.

§ 12

Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 13 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 13

PZU Życie SA jest obowiązany:



- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
- 2) przekazywać, ubezpieczonemu na piśmie albo za jego zgodą na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
- 3) informować ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osobą występującą z tym zgłoszeniem nie jest ubezpieczony;
- 4) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
- 5) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
- 6) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 7) udostępnić ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia – informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie wyżej wymienionych osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
- 8) udostępnić na żądanie ubezpieczonego informacje o oświadczeniach złożonych przez niego na etapie zawierania umowy ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.

ZMIANA UMOWY

§ 14

Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w dokumencie ubezpieczenia.

§ 16

Wysokość początkowej sumy ubezpieczenia określona jest w wniosku o zawarcie umowy i nie może być:

- 1) niższa niż 2-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia;
- 2) wyższa niż suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim miesiącu odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu grupowym, w stosunku do ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że jeżeli suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim miesiącu odpowiedzialności PZU Życie SA

w ubezpieczeniu grupowym jest niższa niż 2-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, to wysokość początkowej sumy ubezpieczenia jest równa sumie ubezpieczenia obowiązującej w ostatnim miesiącu odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu grupowym.

§ 17

1. Wysokość sumy ubezpieczenia może zostać obniżona lub podwyższona o kwoty dodatkowe w trybie zmiany umowy, zgodnie z § 14.
2. Suma ubezpieczenia po zmianie umowy powinna zawierać się w granicach:
 - 1) suma minimalna – 2-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia;
 - 2) suma maksymalna – 10-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

SKŁADKA

§ 18

1. Wysokość składki za początkową sumę ubezpieczenia określona jest w umowie przez PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz zgodnie z wysokością składki od 1.000 zł sumy ubezpieczenia zagwarantowaną w ubezpieczeniu grupowym.
2. Wysokości składek z tytułu poszczególnych zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA obowiązujących w umowie określone są w dokumencie ubezpieczenia.
3. Do kwot dodatkowych sumy ubezpieczenia ma zastosowanie składka określona w zależności od wieku ubezpieczonego oraz wysokości kwoty dodatkowej.

§ 19

1. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.
2. Pod pojęciem przekazania składki rozumie się jej opłacenie przez ubezpieczającego.
3. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie. Termin przekazywania składek określony jest w dokumencie ubezpieczenia.
4. Częstotliwość przekazywania składek określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
5. Wszelkie opłaty związane z przekazywaniem składek ponosi ubezpieczający.

§ 20

1. Składka należna jest za okres odpowiedzialności PZU Życie SA.
2. Jeżeli składka nie została przekazana w terminie, PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do jej przekazania, wskazując dodatkowy 7-dniowy termin i informując o skutkach jej nieprzekazania, o których mowa w § 22 ust. 1 pkt 5 oraz w § 10.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 21

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się we wskazanym w dokumencie ubezpieczenia początku odpowiedzialności PZU Życie SA, który przypada pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po przekazaniu składki, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA rozpoczyna się pod warunkiem przekazania pierwszej składki przed upływem

6 miesięcy, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu grupowym. Data upływu terminu przekazania pierwszej składki wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia.

§ 22

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
 - 2) upływu okresu wypowiedzenia umowy;
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 4) śmierci ubezpieczonego;
 - 5) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka (okres wydłużonej odpowiedzialności PZU Życie SA), z zastrzeżeniem ust. 2 i § 23.
2. Przekazanie składki po zakończeniu odpowiedzialności PZU Życie SA, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, nie skutkuje powstaniem kolejnego miesięcznego okresu wydłużenia odpowiedzialności PZU Życie SA. W takim przypadku składka zaliczana jest na okres wydłużonej odpowiedzialności PZU Życie SA.

§ 23

1. W przypadku zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego z powodu nieprzekazania składki ubezpieczający ma prawo do wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA przed upływem 6 miesięcy, licząc od końca miesiąca, za który przekazano ostatnią składkę.
2. Wznowienie odpowiedzialności PZU Życie SA możliwe jest, o ile zostaną spełnione łącznie poniższe warunki:
 - 1) przekazanie składki za okres wydłużonej odpowiedzialności PZU Życie SA, o którym mowa w § 22 ust. 1 pkt 5;
 - 2) przekazanie składki na poczet wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wznowia się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego przypadającego po miesiącu, w którym została przekazana składka na poczet wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 24

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:

- 1) śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci członka rodziny oraz osierocenia dziecka, jeżeli zdarzenia te powstały w wyniku działań wojennych;
- 2) śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci członka rodziny, jeżeli zdarzenia te powstały w wyniku czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem i śmierci

małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli zdarzenia te powstały w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia odpowiednio przez ubezpieczonego lub małżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;

- 4) śmierci ubezpieczonego w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od zawarcia umowy;
- 5) śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd lub statek, będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a pozostawało to w związku przyczynowym ze śmiercią ubezpieczonego.

§ 25

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie:
 - 1) 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA – w przypadku:
 - a) śmierci ubezpieczonego, śmierci członka rodziny, osierocenia dziecka, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - b) urodzenia martwego dziecka;
 - 2) 9 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA – w przypadku urodzenia dziecka.
2. Karencja ma zastosowanie:
 - 1) jeżeli początek odpowiedzialności PZU Życie SA przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu grupowym;
 - 2) w przypadku wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 3) do kwoty dodatkowej sumy ubezpieczenia.
3. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć ubezpieczonego lub członka rodziny była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 26

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym i z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powstał:
 - 1) poza okresem odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) gdy ubezpieczony prowadził pojazd lub statek, z tym że „pojazd” i „statek” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym im w § 2 ust. 1 pkt 19:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, a pozostawało to w związku przyczynowym z zaistnieniem zdarzenia,
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a pozostawało to w związku przyczynowym z zaistnieniem zdarzenia;
 - 3) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;

- 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nieszczęśliwy wypadek powstał:
 - 1) poza okresem odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) gdy małżonek prowadził pojazd lub statek, z tym że „pojazd” i „statek” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym im w § 2 ust. 1 pkt 19:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, a pozostawało to w związku przyczynowym z zaistnieniem zdarzenia,
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a pozostawało to w związku przyczynowym z zaistnieniem zdarzenia;
 - 3) gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez małżonka samobójstwa;
 - 5) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę.
3. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za trwałe uszkodzenia na zdrowiu ubezpieczonego spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 27

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 29 ust. 2.
2. W przypadku trwałego uszkodzenia na zdrowiu ubezpieczonego, śmierci członka rodziny, urodzenia dziecka oraz urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane, prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

§ 28

W przypadku osierocenia dziecka przez ubezpieczonego świadczenie przysługuje każdemu dziecku ubezpieczonego (własnemu, a także przysposobionemu lub pasierbowi – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.

§ 29

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.

2. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych.
3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje niżej wymienionym członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

§ 30

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego lub członka rodziny.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 31

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt urodzenia dziecka, akt zgonu ubezpieczonego albo członka rodziny, akt małżeństwa – w zależności od zdarzenia;
 - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym lub jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od zawarcia umowy;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszkodzenia na zdrowiu oraz jego stopniu (procencie) na podstawie dostarczonej do PZU Życie SA dokumentacji medycznej, opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
4. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym oraz śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem na podstawie dostarczonej do PZU Życie SA dokumentacji medycznej.
5. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

§ 32

1. Prawo do świadczenia z tytułu zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem oraz wypadkiem komunikacyjnym przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem lub wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią ubezpieczonego albo śmiercią małżonka, albo trwałym uszkodzeniem na zdrowiu ubezpieczonego.

2. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 33

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
2. Jeżeli po 4 miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku leczenie i okres rehabilitacji nie zostały zakończone, PZU Życie SA występuje do lekarza orzecznika w celu wydania opinii lub orzeczenia oraz ewentualnie zleca badania medyczne i wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. W przypadku, gdy lekarz orzecznik nie jest w stanie określić ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU Życie SA występuje powtórnie do lekarza orzecznika, z tym że nie później niż w 24 miesiącu od daty nieszczęśliwego wypadku, w celu określenia ostatecznego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po nieszczęśliwym wypadku.
5. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącą załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia.
6. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

§ 34

1. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 35

Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie, z zastrzeżeniem § 33 ust. 2 i 3.

§ 36

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregokolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.

2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 37

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 38

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 39

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

§ 40

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

§ 41

1. Ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej Klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.

4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, nie będące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA obsługującej klienta, na infolinię PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
10. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
11. Ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie internetowej pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.
14. 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.

§ 42

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/241/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 10 stycznia 2017 roku.