

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
PZU POD DOBRĄ OPIEKĄ**





GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PZU POD DOBRĄ OPIEKĄ

Wersja dokumentu z dnia 19.11.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką, o kodzie warunków DOGP36 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie

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

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy Twoje życie.

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W razie śmierci ubezpieczonego wypłacimy uposażonemu świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci. 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. W przypadku, gdy 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:

- małżonek w całości,
- dzieci w częściach równych,
- rodzice w częściach równych,
- inni spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

Jest to umowa ubezpieczenia podstawowego. Istnieje możliwość rozszerzenia ochrony o dodatkowe ryzyka wypadkowe i chorobowe.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Możesz przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia:

- łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny, jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego,
- ukończyłeś 16 lat i nie ukończyłeś 69 lat, a w przypadku pełnoletniego dziecka – ukończyłeś 18 lat i nie ukończyłeś 69 lat,
- nie przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jesteś uznany za osobę niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Ubezpieczony bliski (małżonek albo partner życiowy lub pełnoletnie dziecko ubezpieczonego podstawowego), który bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia:

- nie był objęty innym ubezpieczeniem grupowym na życie w PZU Życie SA,
- był objęty innymi ubezpieczeniami grupowymi na życie w PZU Życie SA krócej, niż 12 miesięcy,

w dniu podpisania deklaracji przystąpienia składa dodatkowo oświadczenie dotyczące zdrowia.

Możemy wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69 lat. Jeśli umowa obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz przystąpić tylko do jednego wariantu.

Jak długo trwa umowa?

Umowa zawierana jest pomiędzy nami a ubezpieczającym na czas określony potwierdzony polisą.

Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres 1 roku na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

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

Jak i kiedy płaci się składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łączące następujące wymogi:

- przed rozpoczęciem tego miesiąca otrzymaliśmy podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób,
- pierwsza składka została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki.

Nie ponosimy odpowiedzialności w okresie pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do umowy (okres karencji). Karencja ma zastosowanie, jeżeli:

- początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpiezonego przypada później niż w czwartym miesiącu, licząc od dnia:
 - zawarcia umowy,
 - powstania stosunku prawnego łączącego ubezpiezonego podstawowego z ubezpieczającym, o ile stosunek ten powstał po dniu zawarcia umowy,
 - zawarcia związku małżeńskiego lub ukończenia 18 lat po dniu zawarcia umowy,
- śmierć nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpiezonego zakończy się:

- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z chwilą Twojej śmierci,
- z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył Ciebie z ubezpieczającym – jeśli otrzymaliśmy składkę za ten miesiąc,
- z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym kończysz 70 lat albo – jeśli objeśliśmy Cię ochroną po ukończeniu przez Ciebie 69 lat – z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym kończysz 76 lat,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym zrezygnujesz z naszej ochrony, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc,
- z dniem rozwiązania umowy,
- z dniem, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy,
- z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekaże zaległości w terminie określonym w OWU.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- podpisania deklaracji przystąpienia na zwolnieniu lekarskim,
- podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu składanym przed objęciem naszą ochroną,
- 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).

Jak rozwiązać umowę?

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

Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką, o kodzie warunków DOGP36 (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 3–5 OWU pkt 6–7 OWU pkt 84–91 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1 OWU pkt 8–9 OWU pkt 10–13 OWU pkt 14–19 OWU pkt 20–22 OWU pkt 33–43 OWU pkt 85 OWU

Jest to grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką, które jest ubezpieczeniem podstawowym.

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

WWW na pzu.pl

lub pod numerem 801 102 102

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU POD DOBRĄ OPIEKĄ

Kod OWU: DOGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką uchwałą nr UZ/228/2018 z dnia 5 listopada 2018 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 19 listopada 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2019 roku.

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

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **deklaracja przystąpienia** – dokument, który wypełniasz i podpisujesz w celu przystąpienia do umowy lub w celu zmiany wariantu ubezpieczenia;
- 2) **dzień przystąpienia do umowy** – dzień, w którym rozpoczyna się nasza ochrona względem Ciebie;
- 3) **konsument** – osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 4) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które:
 - a) jest gwałtowne i niespodziewane oraz
 - b) jest wywołane czynnikami zewnętrznymi, oraz
 - c) jest wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia, które obejmuje ubezpieczenie, oraz
 - d) nie zależy od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego lub jego małżonka albo partnera życiowego, lub jego dziecka, lub członka jego rodziny;
- 6) **okres naszej ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego;
- 7) **partner życiowy** – partner życiowy (ubezpieczony bliski) lub partner życiowy (wskazany przez ubezpieczonego podstawowego lub pełnoletnie dziecko);
- 8) **partner życiowy (ubezpieczony bliski)** – osoba, która pozostaje z ubezpieczonym podstawowym we wspólnym pożyciu oraz:
 - a) składa deklarację przystąpienia do umowy,
 - b) ubezpieczony podstawowy wskazał ją w deklaracji – wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wskazano partnera życiowego,
 - c) nie jest krewnym ubezpieczonego podstawowego,
 - d) nie pozostaje w związku małżeńskim;
- 9) **partner życiowy (wskazany przez ubezpieczonego podstawowego lub pełnoletnie dziecko)** – osoba, która pozostaje z ubezpieczonym podstawowym albo pełnoletnim dzieckiem we wspólnym pożyciu oraz:
 - a) nie składa deklaracji przystąpienia do umowy,
 - b) została wskazana przez ubezpieczonego podstawowego albo pełnoletnie dziecko w ich deklaracji – wskazanie obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wskazano partnera życiowego,
 - c) nie jest krewnym odpowiednio ubezpieczonego podstawowego, pełnoletniego dziecka,
 - d) nie pozostaje w związku małżeńskim;
- 10) **pełnoletnie dziecko** – dziecko:
 - a) ubezpieczonego podstawowego,
 - b) małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego, które ukończyło 18 lat;
- 11) **placówka dla przewlekłe chorych** – podmiot udzielający całodobowo, stacjonarnie świadczeń w zakresie długoterminowej opieki i pielęgnacji: zakład opiekuńczo-leczniczy, dom pomocy społecznej lub placówka zapewniająca całodobową opiekę, tworzona na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
- 12) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 13) **potwierdzenie zakresu ubezpieczenia** – dokument przekazany ubezpieczonemu przez PZU Życie, potwierdzający zakres zawartego ubezpieczenia;
- 14) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu albo uprawnionemu świadczenia pieniężnego albo realizacja usługi na rzecz ubezpieczonego w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;

- 15) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym została zawarta umowa;
- 16) **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;
- 17) **strona umowy** – PZU Życie albo ubezpieczający;
- 18) **trwały nośnik** – materiał lub narzędzie umożliwiające 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 niezmienionej postaci;
- 19) **Ty/ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do umowy (ubezpieczony podstawowy albo ubezpieczony bliski);
- 20) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie;
- 21) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką, do którego zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 22) **ubezpieczenie dodatkowe** – ubezpieczenie, o które możesz rozszerzyć naszą ochronę;
- 23) **ubezpieczony podstawowy** – osoba, którą łączy stosunek prawny z ubezpieczającym, która została objęta naszą ochroną;
- 24) **ubezpieczony bliski** – małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko, wskazani przez ubezpieczonego podstawowego, którzy zostali objęci naszą ochroną;
- 25) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta przez PZU Życie i ubezpieczającego z zastosowaniem OWU wraz z zawartymi przez PZU Życie i ubezpieczającego umowami ubezpieczeń dodatkowych;
- 26) **uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa wskazani przez ubezpieczonego jako uprawnieni do otrzymania świadczenia w razie śmierci tego ubezpieczonego;
- 27) **uprawniony** – osoba, która może ubiegać się o wypłatę świadczenia pieniężnego, czyli: uposażony, spadkobierca ubezpieczonego, osoba wymieniona w pkt 87 OWU, spadkobierca tych osób;
- 28) **wariant ubezpieczenia** – wybrany przez ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej potwierdzony polisą.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

2. Ubezpieczamy Twoje życie.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

3. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.
4. Wysokość sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym i ubezpieczeniu dodatkowym znajdziesz w polisie i potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

6. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
7. W razie śmierci ubezpieczonego wypłacimy świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci, który jest określony w polisie oraz potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

8. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
 - 1) **działania wojenne** – są to działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 2) **akty terroru** – są to działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne; celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
 - 3) **masowe rozruchy społeczne** – są to wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa; wywołują je: niezadowolone w sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.
9. Nasse ubezpieczenie nie obejmuje śmierci ubezpieczonego, jeśli nastąpiła:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w przypadku samobójstwa ubezpieczonego – popełnionego w ciągu 2 lat od początku okresu naszej ochrony;

- 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.

POCZĄTEK OKRESU NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Ciebie ubezpieczymy

10. Z zastrzeżeniem pkt 11–19 OWU, nasza ochrona względem Ciebie rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca jeśli:
- 1) została zawarta umowa;
 - 2) przed tym miesiącem otrzymaliśmy podpisaną przez Ciebie deklarację przystąpienia, w której akceptujesz warunki umowy, w tym wysokość sumy ubezpieczenia, i zgadzasz się na to, żebyśmy objęli Cię naszą ochroną;
 - 3) przed tym miesiącem otrzymaliśmy od ubezpieczającego wykaz ubezpieczonych, którzy podpisali deklarację przystąpienia i jesteś wymieniony w tym wykazie;
 - 4) otrzymaliśmy od ubezpieczającego pierwszą składkę za objęcie Ciebie naszą ochroną, w terminie wskazanym we wniosku o zawarcie umowy.
11. Jeśli przystępujesz do umowy później niż w miesiącu, w którym zawarto tę umowę, nasza ochrona względem Ciebie rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca jeśli:
- 1) przed tym miesiącem otrzymaliśmy podpisaną przez Ciebie deklarację przystąpienia, w której akceptujesz warunki umowy, w tym wysokość sumy ubezpieczenia, i zgadzasz się na to, żebyśmy objęli Cię naszą ochroną;
 - 2) przed tym miesiącem otrzymaliśmy od ubezpieczającego wykaz ubezpieczonych, którzy podpisali deklarację przystąpienia i jesteś wymieniony w tym wykazie;
 - 3) otrzymaliśmy od ubezpieczającego pierwszą składkę za objęcie Ciebie naszą ochroną, w terminie wskazanym w polisie.
12. Ubezpieczony podstawowy może zgłosić do ubezpieczenia partnera życiowego (ubezpieczony bliski) lub go zmienić raz w każdym okresie, który kończy się w rocznicę polisy. Nasza ochrona względem tego partnera życiowego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca jeśli:
- 1) przed tym miesiącem otrzymaliśmy podpisaną przez partnera życiowego deklarację przystąpienia, w której akceptuje warunki umowy, w tym wysokość sumy ubezpieczenia, i zgadzasz się na to, żebyśmy objęli go naszą ochroną;
 - 2) przed tym miesiącem otrzymaliśmy od ubezpieczającego wykaz ubezpieczonych, którzy podpisali deklarację przystąpienia i jest on wymieniony w tym wykazie;
 - 3) otrzymaliśmy od ubezpieczającego pierwszą składkę za objęcie go naszą ochroną, w terminie wskazanym w polisie.
- W przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia nowego partnera życiowego, nasza ochrona względem dotychczasowego partnera życiowego kończy się z dniem poprzedzającym objęcie naszą ochroną nowego partnera życiowego, chyba że na podstawie OWU nasza ochrona względem niego kończy się wcześniej lub ubezpieczony podstawowy zgłosił wcześniej chęć wyrejestrowania wskazanego partnera życiowego.

PRZYKŁAD



Rocznica polisy przypada w dniu 1 marca 2018 roku. Ubezpieczony podstawowy wskazuje nowego partnera życiowego w deklaracji przystąpienia podpisanej w dniu 15 maja 2018 roku. Deklarację partnera życiowego otrzymujemy 25 maja 2018 roku. To oznacza, że objęcie naszą ochroną nowego partnera życiowego nastąpi w dniu 1 czerwca 2018 roku. Nasza ochrona względem dotychczasowego partnera kończy się z dniem 31 maja 2018 roku. Kolejnego partnera życiowego można wskazać najwcześniej 1 marca 2019 roku.

13. Nasza ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami w ubezpieczeniu podstawowym (zob. pkt 10 OWU).

KARENCCJA

– czyli okres po zawarciu umowy oraz przystąpieniu przez Ciebie do umowy, w którym nie ponosimy odpowiedzialności względem Ciebie

14. W przypadkach opisanych w pkt 15–18 OWU nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 6 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do umowy (okres karencji). Ponosimy jednak odpowiedzialność jeżeli w okresie karencji śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
15. Jeśli jesteś **ubezpieczonym podstawowym**, ma zastosowanie względem Ciebie okres karencji, gdy dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy przypada po upływie 4 miesięcy od dnia:
- 1) zawarcia umowy przez ubezpieczającego – 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.
16. Jeśli jesteś **małżonkiem** ubezpieczonego podstawowego, ma zastosowanie względem Ciebie okres karencji, 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.
- 17. Jeśli jesteś **partnerem życiowym** ubezpieczonego podstawowego, ma zastosowanie względem Ciebie okres karencji, 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.
- 18. Jeśli jesteś **petnoletnim dzieckiem** ubezpieczonego podstawowego, ma zastosowanie względem Ciebie okres karencji, 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 18 lat po dniu zawarcia umowy.

PRZYKŁAD



Ubezpieczający zawarł z nami umowę 1 stycznia 2018 roku.

Jeśli jesteś zatrudniony przez ubezpieczającego, a dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy przypada 1 stycznia, 1 lutego, 1 marca albo 1 kwietnia 2018 roku – względem Ciebie nie ma zastosowania okres karencji. Jeśli dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy to 1 maja albo pierwszy dzień kolejnych miesięcy – względem Ciebie ma zastosowanie okres karencji.

PRZYKŁAD



Ubezpieczający zawarł z nami umowę 1 stycznia 2018 roku.

Jeśli zostałeś zatrudniony przez ubezpieczającego z dniem 15 czerwca 2018 roku, a dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy przypada 1 lipca, 1 sierpnia, 1 września albo 1 października 2018 roku – względem Ciebie nie ma zastosowania okres karencji.

Jeśli dzień przystąpienia przez Ciebie do umowy to 1 listopada albo pierwszy dzień kolejnych miesięcy – względem Ciebie ma zastosowanie okres karencji.

- 19. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia u tego samego ubezpieczającego, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony, ma zastosowanie okres karencji na kwotę różnicy pomiędzy obecną a poprzednią wysokością świadczenia oraz na różnicę w zakresie ubezpieczenia. Okres karencji określony jest w ubezpieczeniu podstawowym i ubezpieczeniach dodatkowych. Nie ma zastosowania okres karencji jeśli zdarzenie było spowodowane niebezpiecznym wypadkiem.**

KONIEC OKRESU NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się Twoje ubezpieczenie

- 20. Jeżeli jesteś ubezpieczonym podstawowym, nasza ochrona kończy się względem Ciebie:**
- 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 otrzymaliśmy składkę za ten miesiąc; jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, nasza ochrona kończy się z upływem tego miesiąca;
 - 4) z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym kończysz 70 lat albo – jeśli objeśliśmy Cię ochroną po ukończeniu przez Ciebie 69 lat – z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym kończysz 76 lat;
 - 5) z ostatnim dniem miesiąca, w którym zrezygnujesz z naszej ochrony, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc;
 - 6) z dniem rozwiązania umowy w przypadku określonym w pkt 48 OWU;
 - 7) z dniem, w którym upływie okres wypowiedzenia umowy określony w pkt 63 OWU;
 - 8) z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekazał załagłości w terminie określonym w pkt 65 OWU.
- 21. Jeżeli jesteś ubezpieczonym bliskim, nasza ochrona kończy się względem Ciebie:**
- 1) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
 - 2) z chwilą Twojej śmierci;
 - 3) z dniem śmierci ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub petnoletnim dzieckiem;

- 4) z końcem miesiąca, w którym ustal stosunek prawny, jaki łączył ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym – jeśli otrzymaliśmy składkę za ten miesiąc; jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, nasza ochrona kończy się z upływem tego miesiąca;
 - 5) z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym kończysz 70 lat albo – jeśli objeśliśmy Cię ochroną po ukończeniu przez Ciebie 69 lat – z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym kończysz 76 lat;
 - 6) z ostatnim dniem miesiąca, w którym zrezygnujesz z naszej ochrony, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc;
 - 7) z dniem rozwiązania umowy w przypadku określonym w pkt 48 OWU;
 - 8) z dniem, w którym uplynie okres wypowiedzenia umowy określony w pkt 63 OWU;
 - 9) z końcem pierwszego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli ubezpieczający nie przekaże zaległości w terminie określonym w pkt 65 OWU;
 - 10) z ostatnim dniem miesiąca, w którym otrzymaliśmy powiadomienie o rozwiązaniu małżeństwa z ubezpieczonym podstawowym i za który otrzymaliśmy składkę.
- 22.** Nasza ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- 1) z dniem zakończenia okresu naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
 - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy;
 - 3) z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę;
 - 5) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) z dniem, w którym umowa w zakresie danego ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

ZAWIERANIE 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.
- 25.** Możemy odmówić zawarcia umowy.
- 26.** Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.
- 27.** Na wniosek ubezpieczającego może być zawarta umowa obejmująca kilka wariantów ubezpieczenia. Natomiast Ty możesz przystąpić tylko do jednego wariantu ubezpieczenia.
- 28.** Umowa może być zawarta w zakresie ubezpieczenia podstawowego albo ubezpieczenia podstawowego wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi. Za naszą zgodą umowa może być w każdym czasie rozszerzona o ubezpieczenia dodatkowe, z uwzględnieniem pkt 29–32 OWU.
- 29.** Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus może być zawarta wyłącznie wraz z:
- 1) ubezpieczeniem podstawowym oraz
 - 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.
- 30.** Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus może być zawarta wyłącznie wraz z:
- 1) ubezpieczeniem podstawowym oraz
 - 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek operacji chirurgicznych.
- 31.** Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne może być zawarta wyłącznie wraz z:
- 1) ubezpieczeniem podstawowym oraz
 - 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek ciężkiej choroby.
- 32.** Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną może być zawarta wyłącznie wraz z:
- 1) ubezpieczeniem podstawowym oraz
 - 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek leczenia szpitalnego.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY

– czyli kogo i w jaki sposób ubezpieczamy

- 33.** Do umowy możesz przystąpić, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia:
- 1) łączy Cię z ubezpieczającym stosunek prawny i masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat;
 - 2) jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego i masz ukończone 16 lat i nie masz ukończonych 69 lat; ubezpieczony podstawowy może zgłosić do ubezpieczenia partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie pozostaje w związku małżeńskim;
 - 3) jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego i nie masz ukończonych 69 lat;
 - 4) oświadczysz, że nie przebywaś na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub 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 35–40 OWU.
- 34.** Ubezpieczony podstawowy lub pełnoletnie dziecko mogą wskazać w swojej deklaracji przystąpienia partnera życiowego tylko:

- 1) gdy sami nie pozostają w związku małżeńskim;
 - 2) jeden raz w każdym okresie, który kończy się w rocznicę polisy.
- 35.** Możesz przystąpić 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 jesteś dopuszczony do pracy przez lekarza medycyny pracy, bądź
 - 2) jesteś osobą fizyczną, która prowadzi działalność gospodarczą.
- 36.** Jako ubezpieczony bliski w dniu podpisania deklaracji przystąpienia składasz dodatkowo oświadczenie dotyczące zdrowia, jeśli bezpośrednio przed przystąpieniem do umowy:
- 1) nie byłeś objęty innym naszym grupowym ubezpieczeniem na życie;
 - 2) byłeś objęty innymi naszymi grupowymi ubezpieczeniami na życie krócej niż 12 miesięcy.

PRZYKŁAD



Ubezpieczony bliski nie musi nam składać oświadczenia, jeśli przystępuje do umowy np. 1 kwietnia 2018 roku, a do 31 marca 2018 roku był objęty naszą ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie przez co najmniej 12 miesięcy.

- 37.** Jeśli jesteś ubezpieczonym bliskim, możesz przystąpić do umowy wyłącznie w zakresie ubezpieczenia podstawowego i tych ubezpieczeń dodatkowych, do których przystąpił ubezpieczony podstawowy, chyba że zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych stanowią inaczej.
- 38.** Przed przystąpieniem do umowy przekazujesz ubezpieczającemu podpisaną deklarację przystąpienia.
- 39.** Możemy zgodzić się na przystępowanie do umowy osób, które ukończyły 69 lat. Zgodę przekazujemy ubezpieczającemu.
- 40.** Możemy odmówić Tobie przystąpienia do umowy. Odmowę przekazujemy Tobie za pośrednictwem ubezpieczającego.
- 41.** Jeśli otrzymamy składkę za osobę, która nie spełniła warunków przystąpienia do umowy określonych w pkt 33. 1), 33. 2), 33. 3) OWU, zwracamy ją ubezpieczającemu jako nienależną.
- 42.** Zobowiązany jesteś podać do naszej wiadomości wszystkie znane Tobie okoliczności, o które pytamy przed przystąpieniem do umowy w deklaracji przystąpienia albo w innym piśmie.
- 43.** Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem pkt 42 OWU nie podałeś do naszej wiadomości. Jeżeli nie podałeś umyślnie do naszej wiadomości wszystkich znanych Tobie okoliczności, o które pytalśmy przed przystąpieniem do umowy w deklaracji przystąpienia lub w innym piśmie, to w razie wątpliwości, przyjmuje się, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności. Jeżeli do zdarzenia objętego naszą ochroną doszło po upływie trzech lat od chwili przystąpienia przez Ciebie do umowy, to nie możemy podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do umowy podałeś nieprawdziwe informacje.
- 44.** Możesz przystąpić do umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeśli przystąpiłeś do umowy ubezpieczenia podstawowego.
- 45.** Jeśli umowa obejmuje kilka wariantów ubezpieczenia, możesz zmienić wariant ubezpieczenia w każdą rocznicę polisy, składając przed tym dniem deklarację przystąpienia.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

- 46.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę na czas określony. Czas trwania umowy określamy w polisie.
- 47.** Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli zawiera z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa się przedłuża

- 48.** Jeśli żadna ze stron umowy, czyli ubezpieczający lub my, nie postanowi inaczej, umowa przedłuża się na kolejny rok automatycznie – na tych samych warunkach. 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.
- 49.** Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostanie przedłużona, jeśli przedłużona została umowa ubezpieczenia podstawowego. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia, z uwzględnieniem pkt 50–53 OWU.
- 50.** Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus zostanie przedłużona – jeśli przedłużona została umowa ubezpieczenia podstawowego i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
- 51.** Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus zostanie przedłużona – jeśli przedłużona została umowa ubezpieczenia podstawowego i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.
- 52.** Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne zostanie przedłużona – jeśli przedłużona została umowa ubezpieczenia podstawowego i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

53. Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną zostanie przedłużona – jeśli przedłużona została umowa ubezpieczenia podstawowego i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy ubezpieczający może się wycofać z umowy

54. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia podstawowego lub umowy ubezpieczenia dodatkowego, gdy oświadczy nam to na piśmie:
- 1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą;
 - 2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jest przedsiębiorcą.
- Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
55. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
56. Jeśli ubezpieczający odstąpi od umowy, zwrócimy mu składkę zmniejszoną o kwotę składki za okres naszej ochrony.
57. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
58. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
59. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, to skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
60. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych, to skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.
61. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, to skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
62. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, to skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z umowy

63. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia podstawowego lub umowę ubezpieczenia dodatkowego w każdym czasie bez podania przyczyny, z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu powinno zostać złożone na piśmie.
64. Okres wypowiedzenia zaczyna się pierwszego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy wypowiedzenie.



PRZYKŁAD

Jeżeli ubezpieczający prześle wypowiedzenie np. w dniu 25 kwietnia, okres wypowiedzenia liczy się od dnia 1 maja i trwa do ostatniego dnia lipca.

65. Umowę uważamy za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, jeśli nie zapłaci on całości lub części składki w terminie 3 miesięcy liczonych od ostatniego dnia miesiąca, za który zapłacono ostatnią składkę.
66. Jeśli składka nie zostanie zapłacona, weźmiemy ubezpieczającego do jej zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Naszą ochronę wobec wszystkich ubezpieczonych zawiesimy w ostatnim dniu tego miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek. W wezwaniu podamy do wiadomości ubezpieczającego skutki niezapłacenia składki. Wznowimy ochronę z zachowaniem jej ciągłości, jeśli przed upływem trzeciego miesiąca zaległości cała zaległa składka zostanie zapłacona.
67. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
68. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.
69. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego, to jednocześnie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego Plus. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego Plus, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.
70. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych, to skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych Plus. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Plus, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych.

- 71.** Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby, to skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
- 72.** Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego, to skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia z kartą apteczną. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie z kartą apteczną, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego.

TWOJE PRAWA I OBOWIĄZKI

– czyli co ubezpieczony może, a co musi

- 73.** Możesz w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, jeśli złożysz ubezpieczającemu rezygnację w formie pisemnej.
- 74.** Masz obowiązek zgłaszać ubezpieczającemu lub nam zmiany Twoich i uposażonych danych osobowych i teleadresowych, które podałeś w deklaracji przystąpienia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

– czyli co ubezpieczający musi

- 75.** Ubezpieczający musi:
- 1) doręczyć warunki umowy, w tym OWU, na piśmie osobom przystępującym do umowy. Ubezpieczający może doręczyć warunki umowy, w tym OWU, na innym trwałym nośniku jeżeli osoba przystępująca do ubezpieczenia wyrazi na to zgodę. Powinien to zrobić, zanim osoby te podpiszą deklaracje przystąpienia;
 - 2) zebrać i przekazać nam podpisane deklaracje przystąpienia;
 - 3) informować nas o zmianie danych osobowych i teleadresowych: ubezpieczającego, a także ubezpieczonych, uposażonych – jeśli wcześniej ubezpieczony nie zgłosił nam tych zmian;
 - 4) opłacać nam składki za okres ochrony w terminie określonym w umowie;
 - 5) dostarczać nam rozliczenie składek do końca miesiąca, którego dotyczy rozliczenie i wykaz ubezpieczonych w terminie wskazanym w pkt 10 OWU;
 - 6) 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;
 - 7) na naszą prośbę przekazywać inne dokumenty, które są niezbędne do właściwej realizacji umowy;
 - 8) wyznaczyć osobę, która będzie odpowiadała za wykonywanie przez niego umowy oraz informować ubezpieczonych i nas o tym, że wyznaczył taką osobę.

NASZE OBOWIĄZKI

– czyli co musimy

- 76.** Musimy:
- 1) wywiązywać się terminowo z naszych zobowiązań, które wynikają z umowy;
 - 2) przekazywać ubezpieczającemu informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia. Informacje te przekazujemy w formie, którą określa „Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”. Zanim razem z ubezpieczającym wyrazimy zgodę na wprowadzenie takich zmian, ubezpieczający musi przekazać ubezpieczonym te informacje;
 - 3) przekazywać Tobie na Twój wniosek informacje, o których mowa w pkt 76.2) OWU;
 - 4) informować Ciebie lub ubezpieczającego o tym, że wystąpiły zdarzenia objęte naszą ochroną, jeśli o zdarzeniu zawiadomiła nas inna osoba; informacja ta zostanie przekazana w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia;
 - 5) jeśli to konieczne, do rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia – musimy poinformować osobę występującą z roszczeniem, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić prawo do świadczenia. Możemy to zrobić pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę;
 - 6) informować pisemnie osobę, która występuje z roszczeniem o realizację świadczenia oraz Ciebie, jeśli nie jesteś tą osobą, o tym:
 - a) dlaczego nie możemy zrealizować świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy zrealizujemy tylko tę część świadczenia która jest bezsporna,
 - b) że świadczenie nie jest należne w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o tym, że można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
 - 7) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wysokości:
 - a) Tobie,
 - b) ubezpieczającemu,
 - c) uprawnionemu,
 - d) innej osobie, która wnioskuje o realizację świadczenia.
- Na żądanie tych osób informację i dokumenty udostępniamy w formie elektronicznej;
- 8)** udzielać – na Twój wniosek – informacji o Twoich prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy;

- 9) udostępnić na wniosek ubezpieczającego lub Twój:
- 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.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

77. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej.
78. Potrzebujemy Twojej zgody, zanim wprowadzimy zmianę w umowie na niekorzyść Twoją lub uposażonego.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

79. Składkę uważamy za zaptaną, gdy wpłynęła na rachunek bankowy, który wskazaliśmy. Składka za ubezpieczenie dodatkowe jest przekazywana razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
80. Wysokość składki za ubezpieczonego:
- 1) określamy we wniosku o zawarcie umowy i polisie;
 - 2) jest stała – nie podlega indeksacji i uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu podstawowym i ubezpieczeniach dodatkowych;
 - 3) zależy od:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) zakresu ubezpieczeń dodatkowych,
 - c) wysokości świadczenia,
 - d) częstotliwości jej przekazywania,
 - e) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do umowy, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
81. Ubezpieczający opłaca nam składki za wszystkich ubezpieczonych.
82. Częstotliwość oraz termin opłacenia składki określamy w polisie.
83. W razie zaległości w opłaceniu składki, każdą wpłatę przeznaczymy w pierwszej kolejności na pokrycie tych zaległości.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli komu i kiedy wypłacimy pieniądze po śmierci ubezpieczonego

84. Wypłata świadczenia przysługuje uposażonym. Możesz ich dowolnie wskazać, zmienić lub odwołać.
85. Wypłaty świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
86. Jeśli wskażesz kilku uposażonych, a niektórzy z nich umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, wtedy należne im świadczenie rozdzielimy proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych.
87. Jeżeli nie wskażesz uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, przysługuje ono członkom Twojej rodziny – według kolejności:
 - 1) małżonek – w całości;
 - 2) dzieci – w równych częściach;
 - 3) rodzice – w równych częściach;
 - 4) inni Twoi spadkobiercy – w równych częściach.
88. Po Twojej śmierci osoba, która wnioskuje 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 stwierdza przyczynę śmierci, jeżeli spowodował ją nieszczęśliwy wypadek lub nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku naszej ochrony.
89. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby uznać, że wypłata świadczenia jest należna i w jakiej wysokości.
90. Jeśli dokumenty, o które prosił się, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
91. O wypłacie świadczenia decydujemy w oparciu o wyżej wymienioną dokumentację.

REALIZACJA WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy i jak wypłacimy pieniądze

92. Świadczenie wypłacimy jednorazowo, najpóźniej w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
93. 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 92 UWU.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 94.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 95.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) albo osobiście;
 - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer 801-102-102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
 - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 96.** 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 rozprząć 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.
- 97.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
- 98.** 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.
- 99.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 100.** Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania (lub siedziby) odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
- 101.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 102.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 103.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: rf.gov.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 104.** Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych” oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.
- 105.** Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłaty świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, wypłatę świadczenia zmniejszymy o te kwoty.
- 106.** Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
- 107.** W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się: przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.
- 108.** Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z ubezpieczającym. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
- 109.** 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 je doręczymy.
- 110.** Ty, ubezpieczający oraz my jesteśmy zobowiązani przekazywać sobie informacje o każdej zmianie adresu.
- 111.** Jeśli Ty albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 112.** W umowie nie stosujemy stopy technicznej.
- 113.** Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.
- 114.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.