

**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA  
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, kod warunków CCIP40 (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 § 4-5 OWU § 6 OWU § 15 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 23 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 12 OWU § 17-18 OWU § 19 OWU § 23 OWU

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY

Kod warunków: CCIP40



## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby. Umowy te zawierane są jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA indywidualnego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

### § 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
  - 1) **ciężka choroba** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA określony w § 5;
  - 2) **kolejna umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowę ubezpieczenia dodatkowego zawartą następnego dnia po zakończeniu okresu ubezpieczenia poprzedniej umowy ubezpieczenia dodatkowego, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności PZU Życie SA;
  - 3) **pierwsza umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowę ubezpieczenia dodatkowego zawartą po raz pierwszy lub zawartą ponownie, jeżeli wygasa odpowiedzialność PZU Życie SA;
  - 4) **wystąpienie choroby** – zdiagnozowanie albo rozpoczęcie leczenia ciężkiej choroby.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.
3. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

### § 4

Zakres ubezpieczenia jest określony w jednym z dwóch wariantów umowy ubezpieczenia dodatkowego: wariantie 1 – podstawowym i 2 – rozszerzonym.

### § 5

1. Zakres ubezpieczenia w wariantie 1 – podstawowym obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego, w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących ciężkich chorób:
  - 1) **bakteryjne zapalenie wsierdza** (u osoby u której nie rozpoznano wcześniej wady serca) – które oznaczają obecność procesu zapalnego we wsierdzu (błonie wewnętrznej wyściełającej jamy serca i zastawki serca). Zapalenie musi być potwierdzone dodatnimi wynikami posiewów krwi (czynnikami infekcyjne typowe dla zapalenia wsierdza) i/lub cechami zajęcia wsierdza

- obserwowanymi w badaniu echokardiograficznym/przezkłatkowym lub przezręzkowym;
- 2) **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych** – by-pass – które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;
  - 3) **guz wewnątrzczaszkowy** – łagodny histologicznie guz nowotworowy, z uwagi na niekorzystną lokalizację i/lub wyczerpanie się mechanizmów kompensacyjnych powodujący poważny utrwalony deficyt neurologiczny pod postacią np. ślepoty jedno lub obuocznicy, głuchoty jedno lub obu usznej, utraty lub znacznego upośledzenia mowy uniemożliwiającej porozumiewanie się, nasilonych zaburzeń równowagi uniemożliwiających bądź w znaczny sposób utrudniających samodzielne poruszanie się, utraty lub upośledzenia siły mięśniowej co najmniej jednej kończyny w zakresie 3-0 stopni w skali Lovetta (szczegółowe informacje o skali Lovetta zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl));
  - 4) **niewydolność nerek** – która oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;
  - 5) **nowotwór złośliwy** – który oznacza chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
    - a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
    - b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
    - c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
    - d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
    - e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
  - 6) **ostre zapalenie trzustki** – które oznacza chorobę, w przebiegu której doszło do trwałego uszkodzenia morfologicznego trzustki i/lub tkanek okołotrzustkowych lub do trwałego zaburzenia jej funkcji i/lub powikłań ze strony innych narządów. Konieczne jest rozpoznanie kliniczne zapalenia trzustki oraz spełnienie jednego z trzech kryteriów:
    - a) wystąpienie miejscowych powikłań (martwicy trzustki, torbIELi rzekomej lub ropnia),

- b) wystąpienie niewydolności wielonarządowej,
  - c) wystąpienie trzech lub więcej kryteriów Ransona (szczegółowe informacje o kryteriach Ransona zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl));
- 7) **przewlekłe zapalenie wątroby** – które oznacza potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy, z odpowiedzialności wykluczone jest przewlekłe poalkoholowe zapalenie wątroby;
- 8) **stała stomia** – która oznacza chirurgicznie wykonane połączenie światła jelita z powłokami brzuszными na stałe, nie dotyczy stomii związanych z leczeniem chorób nowotworowych;
- 9) **transplantacja organów** – która oznacza przebycie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;
- 10) **udar** – który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utracone ubytki neurologiczne;
- 11) **zakażenie wirusem HIV** – jako powikłanie transfuzji krwi, wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, u osoby nie chorującej na hemofilię, potwierdzone:
- a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo
  - b) inną wiarygodną dokumentacją – zgodnie z życzeniem PZU Życie SA, pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 12) **zawał serca** – tylko taki zawał serca, który oznacza martwicę komórek mięśnia sercowego spowodowaną przedłużonym jego niedokrwieniem, potwierdzoną wzrostem lub spadkiem podwyższonej wartości biochemicznego markera tej martwicy tzw. troponiny sercowej, powyżej górnej granicy normy oraz obecnością co najmniej jednego z następujących objawów:
- a) kliniczne objawy niedokrwienia,
  - b) zmiany w zapisie EKG typowe dla nowopowstałego niedokrwienia,
  - c) nowy ubytek żywnotego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchomości ścian serca uwidocznione w badaniach obrazowych,
  - d) udokumentowanie zawału w badaniu angiograficznym.
- Zakresem ubezpieczenia objęty jest również zawał serca związany z zabiegiem prezeskórnej interwencji wieńcowej, o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego tzw. troponiny sercowej, przekracza 5-krotnie górną granicę normy, a także zawał związany z zabiegiem pomostowania tętnic wieńcowych, o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego tzw. troponiny sercowej, przekracza 10-krotnie górną granicę normy.

2. Zakres ubezpieczenia w wariancie 2 – rozszerzonym obejmuje choroby, o których mowa w ust. 1 oraz dodatkowo w stosunku do kobiet wystąpienie następujących ciężkich chorób:

- 1) **kosmówczak** – który oznacza nowotwór złośliwy o cechach morfologicznych i biologicznych właściwych dla łzyska, rozwijający się z tkanki łzyska w związku z ciążą;

- 2) **nowotwór narządów rodnych** w tym:
    - a) **nowotwór jajnika** – który oznacza histologicznie złośliwy nowotwór, którego pierwotnym punktem wyjścia jest jajnik, rozwijający się w jednym lub obu jajnikach,
    - b) **nowotwór macicy** – który oznacza histologicznie złośliwy nowotwór, którego pierwotnym punktem wyjścia jest szyjka lub trzon macicy,
    - c) **nowotwór sromu** – który oznacza histologicznie złośliwy nowotwór, którego pierwotnym punktem wyjścia jest srom;
  - 3) **nowotwór sutka** – który oznacza histologicznie złośliwy nowotwór, którego pierwotnym punktem wyjścia jest sutek.
3. Zakres ubezpieczenia w wariancie 2 – rozszerzonym obejmuje choroby, o których mowa w ust. 1 oraz dodatkowo w stosunku do mężczyzn wystąpienie następujących ciężkich chorób:
- 1) **nowotwór prostaty** – który oznacza histologicznie złośliwy nowotwór, którego pierwotnym punktem wyjścia jest gruczoł krokowy, a stadium zaawansowania wg skali Gleasona jest większe od 5 (szczegółowe informacje o skali Gleasona zamieszczone są na stronie internetowej [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl));
  - 2) **nowotwór męskich narządów płciowych** w tym:
    - a) **nowotwór prącia** – który oznacza histologicznie złośliwy nowotwór, którego punktem wyjścia jest prącie,
    - b) **nowotwór jądra** – który oznacza histologicznie złośliwy nowotwór, którego pierwotnym punktem wyjścia jest jądro, obejmujący jedno lub oba jądra.

## ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

### § 6

1. W przypadku umowy ubezpieczenia dodatkowego zawartej w wariancie 1 – podstawowym, PZU Życie SA wypłaca 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby wymienionej w zakresie ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia dodatkowego zawartej w wariancie 2 – rozszerzonym, PZU Życie SA wypłaca:
  - 1) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby wymienionej w zakresie ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1, albo
  - 2) 150% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby wymienionej w zakresie ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 lub 3, z zastrzeżeniem, że choroba ta jest jednocześnie objęta zakresem ubezpieczenia wskazanym w § 5 ust. 1.

## ZAWARCIE UMOWY

### § 7

Ubezpieczonym może być osoba, która w początku ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie przekroczyła 61. roku życia.

### § 8

1. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można zawrzeć w wariancie 1 – podstawowym lub w wariancie 2 – rozszerzonym.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego, albo w trakcie jej trwania – w rocznicę umowy, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.



3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego nie może zostać zawarta, jeżeli łączna wartość wnioskowanych sum ubezpieczenia oraz początkowych sum ubezpieczenia wszystkich obowiązujących umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby przekroczy 200 000 zł.
4. Umowa ubezpieczenia dodatkowego nie może zostać zawarta, jeżeli PZU Życie SA wypłaci świadczenie z tytułu umowy dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

### § 9

1. Zasady i tryb zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie są z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, o ile nie umówiono się inaczej.
2. PZU Życie SA potwierdza zawarcie pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.
3. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

### § 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia PZU Życie SA może zaoferować ubezpieczającemu zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego dochodzi poprzez przyjęcie przez ubezpieczającego oferty zawarcia umowy składanej przez PZU Życie SA.
3. PZU Życie SA potwierdza zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.

## PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

### § 11

1. Stronom umowy oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego, niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. PZU Życie SA jest obowiązany w szczególności:
  - 1) przekazywać ubezpieczającemu, 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;
  - 2) przekazywać na żądanie ubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt. 1;
  - 3) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
  - 4) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
  - 5) udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia

odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokości zobowiązania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU Życie SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU Życie SA. Na żądanie ww. osób, informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;

- 6) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.
3. Ubezpieczający i ubezpieczony mają prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego oraz ust. 2, a także z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

## CZAS TRWANIA UMOWY

### § 12

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 5 lat, zwany okresem ubezpieczenia, z tym że:

- 1) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej w rocznicę umowy w roku, w którym ubezpieczony ukończy 65. rok życia, albo
- 2) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej z końcem okresu ubezpieczenia podstawowego.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

### § 13

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od pierwszej lub kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego, bez podawania przyczyny, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu opłaconą składkę w pełnej wysokości.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

### § 14

1. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego w każdym czasie, na piśmie bez podawania przyczyny. Okres wypowiedzenia jest taki sam, jaki obowiązuje w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.



## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 15

1. Ubezpieczający ma prawo wyboru wysokości sumy ubezpieczenia spośród sum ubezpieczenia zaproponowanych przez PZU Życie SA.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia PZU Życie SA potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu pierwszej i kolejnych umów ubezpieczenia dodatkowego jest niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.

## SKŁADKA

### § 16

1. Wysokość składki w przypadku pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego określa PZU Życie SA w zależności od wybranej wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, wariantu umowy, wyników oceny ryzyka, wieku ubezpieczonego i po uzgodnieniu z ubezpieczającym potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składając ofertę zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego, PZU Życie SA określa wysokość składki w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, wariantu umowy, wyników oceny ryzyka, wieku ubezpieczonego i w przypadku akceptacji jej wysokości przez ubezpieczającego potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
3. Wysokość składki jest niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.
4. Składka opłacana jest z góry w pełnej wymaganej kwocie z częstotliwością przyjętą w ubezpieczeniu podstawowym.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 17

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym lub, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego, w rocznicę umowy ubezpieczenia podstawowego w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

### § 18

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) śmierci ubezpieczonego;
- 3) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) z końcem okresu ubezpieczenia z tytułu pierwszej lub kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
- 7) zmiany ubezpieczenia podstawowego na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 8) opłacenia składek za ubezpieczenie podstawowe jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia;
- 9) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

## WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

### § 19

1. PZU Życie SA jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu ciężkiej choroby, pod warunkiem łącznego spełnienia poniższych warunków:
  - 1) ubezpieczony pomimo posiadania na ten temat wiedzy podał we wniosku o zawarcie umowy niezgodnie z prawdą informacje i oświadczenia istotne dla oceny ryzyka, o które ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 2) zdarzenie objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA nastąpiło w okresie trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA były okoliczności zatajone lub nieprawdźwiwie określone przez ubezpieczonego.
2. Jeżeli do zatajania okoliczności lub podania nieprawdźwiwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia dodatkowego i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdźwiwych lub zatajonych okoliczności.
3. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, jeżeli wystąpienie ciężkiej choroby:
  - 1) jest bezpośrednim następstwem przebywania ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli działanie tych substancji miało wpływ na zaistnienie zdarzenia;
  - 2) jest bezpośrednim następstwem działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
  - 3) jest bezpośrednim skutkiem czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych lub wynikiem działań wojennych.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 20

Prawo do świadczenia z tytułu ciężkiej choroby przysługuje ubezpieczonemu.

## WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

### § 21

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
  - 1) zgłoszenie roszczenia;
  - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby;
  - 3) w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 11, prawomocne orzeczenie sądu lub inną wiarygodną dokumentację – na życzenie PZU Życie SA;
  - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, na podstawie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.



4. Ubezpieczony pokrywa koszty tłumaczenia, przez tłumacza przysięgłego, dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 22

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i 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 przesyłając 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 [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl).
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, 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, za pośred-

nictwem poczty, kuriera lub osobiście, do każdej jednostki organizacyjnej PZU Życie SA 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. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i 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 [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl), w części dotyczącej relacji inwestorskich.

### § 23

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
3. W stosunkach wynikających z umowy stosowany jest język polski.
4. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

### § 24

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/177/2012 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 18 lipca 2012 roku, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/239/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

