



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY
SPRAWNOŚCI W ŻYCIU CODZIENNYM**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym, kod warunków USIP51, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	Pkt 1–5 Pkt 71–77
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1–2 Pkt 4–22 Pkt 33–34 Pkt 56–60 Pkt 71–77

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



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

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m.in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad wypłaty świadczenia z ubezpieczenia.



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

Kod warunków: USIP51

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek utraty sprawności w życiu codziennym uchwałą nr UZ/206/2020 z dnia 5 października 2020 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 1 grudnia 2020 roku.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	2
Zakres ubezpieczenia	2
Suma ubezpieczenia	5
Ograniczenia i wyłączenia ochrony	5
Zawarcie umowy	6
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	6
Czas trwania umowy	7
Ponowne zawarcie umowy	7
Odstąpienie od umowy	7
Wypowiedzenie umowy	7
Prawa i obowiązki	7
Składka	8
Początek naszej ochrony	8
Koniec naszej ochrony	8
Indeksacja sumy ubezpieczenia, składki	8
Wpłata świadczenia z ubezpieczenia	9
Reklamacje, skargi i zażalenia, skierowanie sprawy do sądu	9
Postanowienia końcowe	10

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- choroba psychiczna lub zaburzenie zachowania** – choroba lub zaburzenie umiejscowione w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (w kategoriach od F00 do F99);
- czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- miesiąc umowy** – okres, który rozpoczyna się i kończy w tym samym dniu co miesiąc umowy podstawowej;
- my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie, które:
 - jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego oraz
 - jest wywołane czynnikami zewnętrznymi oraz
 - jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje naszą ochroną;
- rocznica umowy podstawowej** – każda rocznica dnia, w którym została zawarta umowa podstawowa, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważamy dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy podstawowej;
- rok umowy** – okres 12 miesięcy umowy, który rozpoczyna się:
 - od daty zawarcia umowy wraz z umową podstawową, albo
 - w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, jeśli umowa została zawarta w trakcie trwania umowy podstawowej;
- ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej;
- ubezpieczony** – ubezpieczony z umowy podstawowej, współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej, na rzecz którego zawierasz tę umowę;
- umowa/umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta między Tobą, a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
- umowa terminowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie, która została zawarta na rzecz współmałżonka /partnera ubezpieczonego z umowy podstawowej;
- pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz danego ubezpieczonego lub zawarta ponownie na rzecz tego samego ubezpieczonego, jeżeli nie zachowano ciągłości naszej ochrony;
- kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości naszej ochrony;

- 16) **utrata sprawności** – utrata co najmniej jednej ze zdolności lub sprawności: zdolności widzenia, zdolności słyszenia, zdolności mówienia, zdolności chodzenia, zdolności wchodzenia po schodach, zdolności stania, zdolności klękania lub schyłania się, zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów, sprawności obu rąk, zdolności siedzenia, sprawności kończyny górnej, które definiujemy w pkt. 4 ppkt. 1–11. Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę sprawności, która trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy i co do której, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, nie ma pozytywnych rokowań na jej odzyskanie, lub bez względu na to jak długo trwa, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest ona niewątpliwie trwała;



PRZYKŁAD 1

Wskutek wypadku na motocyklu ubezpieczony doznał urazu kręgosłupa. Ma całkowicie niedowładne obie nogi. Złożył wniosek o świadczenie w związku z utratą zdolności chodzenia. Przeanalizowaliśmy dokumentację medyczną ubezpieczonego. Wynika z niej, że ma przerwany rdzeń kręgowy i od dwóch miesięcy przemieszcza się jedynie na wózku inwalidzkim. Nie ma żadnej metody leczenia, która mogłaby mu pomóc i rokowania na odzyskanie zdolności chodzenia są niepomyślne. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.



PRZYKŁAD 2

Wskutek wypadku na rowerze ubezpieczony złamał kość udową i kość piszczelową, w miejscu gdzie tworzą one staw kolanowy. Zrost kości jest opóźniony, ubezpieczony nie może jeszcze chodzić i czeka na operację. Złożył wniosek o świadczenie w związku z utratą zdolności chodzenia. Przeanalizowaliśmy dokumentację medyczną ubezpieczonego. Wynika z niej, że utrata zdolności chodzenia nie trwa jeszcze 6 miesięcy i istnieją pozytywne rokowania na jej odzyskanie. Takiej utraty sprawności nie obejmujemy naszą ochroną.

17) **wiek polisowy:**

- w przypadku zawierania umowy dodatkowej wraz z umową podstawową – wiek ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia ubezpieczonego,
- w przypadku zawierania umowy dodatkowej od istniejącej umowy podstawowej – wiek ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym w dniu ostatniej rocznicy umowy podstawowej a rokiem urodzenia ubezpieczonego (a jeśli nie było jeszcze rocznicy umowy podstawowej wiek ubezpieczonego obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym z dnia zawarcia umowy podstawowej, a rokiem urodzenia ubezpieczonego);



PRZYKŁAD

Współmałżonek/partner ubezpieczonego urodził się 5 maja 1990 r.

Jest 17 kwietnia 2021 r. i właśnie zawarłeś z nami umowę podstawową rozszerzoną o ubezpieczenie dodatkowe dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Zgodnie z powyższą definicją współmałżonek/partner w dniu początku ochrony z ubezpieczenia dodatkowego (17 kwietnia 2021 r.) miał 31 lat (2021–1990).

W dniu 10 stycznia 2022 r. zawarłeś z nami kolejną umowę dodatkową dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Wiek polisowy współmałżonka/partnera ubezpieczonego to w tym momencie nadal 31 lat (ponieważ nie było jeszcze rocznicy polisy, przyjmujemy rok kalendarzowy z dnia zawarcia umowy podstawowej, czyli 2021 r. od którego odejmujemy rok kalendarzowy urodzenia współmałżonka/partnera ubezpieczonego, czyli 1990). Jeśli zawarbyś tę umowę w rocznicę lub po rocznicę umowy podstawowej, czyli np. 17 kwietnia 2022 r., współmałżonek/partner ubezpieczonego miałby 32 lata (2022–1990);

- 18) **współmałżonek/partner** – wskazana we wniosku o ubezpieczenie osoba, która pozostaje z ubezpieczonym z umowy podstawowej w dniu zawarcia umowy terminowej i tej umowy:
- w związku małżeńskim – w przypadku współmałżonka,
 - we wspólnym pożyciu – w przypadku partnera;
- 19) **zatrucie** – działanie na organizm człowieka alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, które zostało rozpoznane przez lekarza.
2. Jeżeli te OWU nie stanowią inaczej, określenia, które zdefiniowaliśmy w OWU umowy podstawowej używamy w tych OWU w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę sprawności przez ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, tj.:

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



PRZYKŁAD

Ubezpieczony zachorował na zwyrodnienie plamki żółtej i całkowicie utracił wzrok w obu oczach. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że wyczerpano wszystkie możliwości leczenia i nie ma już szansy na odzyskanie wzroku. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

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



PRZYKŁAD

Ubezpieczony miał ciężki uraz głowy i utracił całkowicie słuch w obu uszach. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że utrata słuchu jest nieuleczalna i nie ma już żadnych szans na poprawę słyszenia. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 3) **utratę zdolności mówienia** – całkowitą utratę zdolności porozumienia się z innymi osobami przy użyciu mowy, polegającą na niemożności sformułowania lub wypowiedziania zrozumiałych słów lub na wypowiedzaniu słów pozbawionych sensu (afazja Wernickego). Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności mówienia, która jest nieodwracalna. Utratę zdolności mówienia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Testy diagnostyczne właściwe dla rozpoznania utraty zdolności mówienia muszą być przeprowadzone w języku ojczystym ubezpieczonego;



PRZYKŁAD

Ubezpieczony miał zawroty głowy i zaburzenia mowy – zdiagnozowano u niego guza mózgu. Po przebytej operacji, guz udało się w znacznej części usunąć, ale ubezpieczony bezpowrotnie utracił zdolność wypowiedziania zrozumiałych słów. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że utrata mowy jest całkowita i nieodwracalna. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 4) **utratę zdolności chodzenia** – utratę możliwości samodzielnego chodzenia. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności chodzenia, która jest nieodwracalna i która uniemożliwia przejście 400 metrów po twardej, płaskiej nawierzchni bez przerwy na odpoczynek. Nasza ochrona obejmuje także przypadki, w których chodzenie jest możliwe wyłącznie przy pomocy protez lub balkonika – bez względu na przebyty dystans. Utratę zdolności chodzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;



PRZYKŁAD 1

Podczas wspinaczki w górach ubezpieczony złamał kość piszczelową. Od roku z trudem chodzi używając laski. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że od wypadku minął już rok, kość nie zrosła się, a w miejscu złamania powstał staw rzekomy. Ubezpieczony przeszedł kilka operacji i lekarze nie widzą żadnych szans, aby mógł chodzić na dystansie dłuższe niż 100 metrów bez odpoczynku. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.



PRZYKŁAD 2

Ubezpieczony upadł na oblodzonym chodniku i zerwał więzadło krzyżowe w kolanie. Przeszedł operację i chodzi z pomocą kul łokciowych. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że właśnie rozpoczął rehabilitację i są pozytywne rokowania na odzyskanie pełnej sprawności w kolanie. Takiej utraty sprawności nie obejmujemy naszą ochroną.



PRZYKŁAD 3

Ubezpieczony zachorował na chorobę Parkinsona. Ma tak duże problemy z chodzeniem, że porusza się tylko przy pomocy balkonika. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że choroba postępuje pomimo leczenia i nie ma już szans na poprawę zdolności chodzenia. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.



PRZYKŁAD 4

Wskutek wypadku motocyklowego ubezpieczony miał zmiażdżoną stopę, którą trzeba było amputować. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że ubezpieczony ma protezę stopy, dzięki której może samodzielnie chodzić. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 5) **utratę zdolności wchodzenia po schodach** – utratę możliwości samodzielnego wchodzenia po schodach. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności wchodzenia po schodach, która jest nieodwracalna i uniemożliwia wejście na 12 schodów, każdy o wysokości 20 cm. Nasza ochrona nie obejmuje przypadków, w których wchodzenie po schodach:

- a) wymaga odpoczynku krótszego niż 1 minuta lub
- b) jest możliwe przy pomocy poręczy.

Utratę zdolności wchodzenia po schodach oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;



PRZYKŁAD

Ubezpieczony został potrącony na przejściu dla pieszych. Miał liczne złamania miednicy i stawu biodrowego. Przeszedł skomplikowaną operację i wielotygodniową rehabilitację. Ubezpieczony dość sprawnie chodzi, ale wejście na schody jest dla niego dużym problemem. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że od prawie roku nie jest w stanie wejść nawet na kilka schodów bez dłuższego odpoczynku i nie ma już żadnych szans na poprawę. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 6) **utratę zdolności stania** – utratę możliwości samodzielnego utrzymania pozycji stojącej. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności stania, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest utrzymanie pozycji stojącej przez co najmniej 10 minut, bez względu na zmianę pozycji ciała. Utratę zdolności stania i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;



PRZYKŁAD

Ubezpieczony zachorował na stwardnienie zanikowe boczne. Nie może samodzielnie stać i ktoś musi go podtrzymywać. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że choroba postępuje i jest nieuleczalna. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 7) **utratę zdolności klękania lub schylania się** – utratę możliwości samodzielnego klękania lub schylania się. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności klękania lub schylania się, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest:
- a) dotknięcie podłoża jednym lub dwoma kolanami, a następnie przyjęcie pozycji stojącej lub
 - b) zgięcie kolan i dotknięcie podłoża opuszkami palców, a następnie przyjęcie pozycji stojącej.
- Utratę zdolności klękania lub schylania się oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;



PRZYKŁAD

Ubezpieczony zachorował na stwardnienie rozsiane. Chodzi dość sprawnie, ale sztywność kolan nie pozwala mu klękać. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że choroba cały czas postępuje i nie ma już szans na zmniejszenie utraconej sprawności. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 8) **utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów** – utratę możliwości samodzielnego podnoszenia i przenoszenia przedmiotów. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest podniesienie ze stołu przedmiotu o wadze 5 kilogramów obiema rękami i przeniesienie go na odległość 5 metrów po twardym, równym podłożu. Utratę zdolności podnoszenia i przenoszenia przedmiotów oraz problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;



PRZYKŁAD

Ubezpieczony przeszedł ciężki udar mózgu z porażeniem prawej połowy ciała. Po dwóch miesiącach rehabilitacji odzyskał władzę w nodze i może sprawnie chodzić. Niestety kończyna górna pozostała niedowładna i ubezpieczony nie może dźwigać przedmiotów ani ich przenosić. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że nie ma już szans aby niedowład prawej kończyny górnej się wycofał. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 9) **utratę sprawności obu rąk** – utratę możliwości wykonywania precyzyjnych ruchów rąk. Odpowiadamy tylko za taką utratę sprawności obu rąk, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest samodzielnie:
- a) zapinanie guzików ubrania lub
 - b) wiązanie sznurowadeł, lub
 - c) odkręcanie i zakręcanie butelki, lub
 - d) otwieranie zamka kluczem, lub
 - e) używanie nożyczek lub śrubokrętu.
- Utratę sprawności obu rąk i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;



PRZYKŁAD

Ubezpieczony zachorował na reumatoidalne zapalenie stawów. Palce jego rąk zostały trwale zniekształcone i nie może zapinać guzików ubrania ani zawiązać sznurowadeł w butach. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną ubezpieczonego. Wynika z niej, że zmiany w stawach rąk są bardzo zaawansowane i od ponad 6-ciu miesięcy uniemożliwiają precyzyjne ruchy rąk. Lekarze nie widzą szans na poprawę sytuacji. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 10) **utrata zdolności siedzenia** – utratę możliwości samodzielnego utrzymania pozycji siedzącej. Odpowiadamy tylko za taką utratę zdolności siedzenia, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest utrzymanie pozycji siedzącej przez co najmniej 20 minut, nawet zmieniając pozycję ciała lub opierając ręce na oparciach krzesła lub fotela. Utratę zdolności siedzenia i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;



PRZYKŁAD

Ubezpieczony zachorował na stwardnienie zanikowe boczne. Nie może samodzielnie siedzieć. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że choroba postępuje i jest nieuleczalna. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

- 11) **utrata sprawności kończyny górnej** – utratę możliwości samodzielnego uniesienia kończyny górnej w stawie ramiennym. Odpowiadamy tylko za taką utratę sprawności kończyny górnej, która jest nieodwracalna i w której niemożliwe jest uniesienie kończyny do poziomu barku i utrzymanie w tej pozycji przez co najmniej 10 sekund. Utratę sprawności kończyny górnej i problem zdrowotny, który jest jej przyczyną jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.



PRZYKŁAD

Ubezpieczony miał wypadek na nartach, doszło do zwichnięcia stawu ramiennego i uszkodzenia nerwów splotu ramiennego. Pomimo operacji i wielotygodniowej rehabilitacji, ubezpieczony ma problemy z uniesieniem ramienia do góry. Przeanalizowaliśmy jego dokumentację medyczną. Wynika z niej, że pomimo zakończenia rehabilitacji nie jest w stanie unieść ramienia do poziomu barku i stan ten trwa już ponad 6 miesięcy. W tym wypadku nastąpiła utrata sprawności, którą obejmujemy naszą ochroną.

5. **Za dzień utraty sprawności** uznaje się dzień w okresie naszej ochrony, w którym sprawność została utracona i znajduje to potwierdzenie w dokumentacji medycznej.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

6. Suma ubezpieczenia to kwota, którą wypłacimy w razie utraty sprawności przez ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
7. W ramach ubezpieczenia wypłacimy wyłącznie jedno świadczenie.
8. Wysokość świadczenia jest równa wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu utraty sprawności.
9. Wysokość sumy ubezpieczenia proponujesz we wniosku o ubezpieczenie. Zaakceptowaną przez nas sumę ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
10. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji, o której piszemy w pkt. 61–70.
11. Sumę ubezpieczenia możesz zmienić nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty zawarcia umowy.
12. Aby zmienić wysokość sumy ubezpieczenia złóż nam pisemny wniosek o zmianę.
13. Jeśli wystąpisz o podwyższenie sumy ubezpieczenia:
 - 1) możemy zwrócić się do ubezpieczonego z prośbą aby:
 - a) udostępnić nam dodatkowe informacje o swoim stanie zdrowia, uprawianym sporcie, hobby, wykonywanym zawodzie;
 - b) poddał się badaniom medycznym w wyznaczonych placówkach medycznych, których koszt pokryjemy;
 - 2) na podstawie dokumentów, które otrzymamy możemy:
 - a) zgodzić się na wysokość sumy ubezpieczenia o którą wnioskujesz, albo
 - b) zaproponować Ci inną wysokość sumy ubezpieczenia, którą z Tobą uzgodnimy, albo
 - c) odmówić Ci podwyższenia sumy ubezpieczenia.
14. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia nową wysokość składki obliczamy na podstawie:
 - 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
 - 3) nowej sumy ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka.
15. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki będzie obowiązywać od dnia najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
16. Nową wysokość sumy ubezpieczenia i składki potwierdzimy w polisie.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia lub je ograniczymy

17. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu utraty sprawności, jeśli utrata sprawności była skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy go we wniosku o ubezpieczenie oraz w innych pismach przed zawarciem umowy.
18. Możemy odmówić tej części świadczenia z tytułu utraty sprawności w wysokości, która wynika z podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeśli utrata sprawności była skutkiem znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu okoliczności, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy go we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia oraz w innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia.

19. Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 17 i 18 przed zawarciem umowy albo, w przypadku wnioskowania o podwyższenie sumy ubezpieczenia, przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że utrata sprawności i jej następstwa są skutkiem tych okoliczności.
20. Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności, która powstała:
 - 1) wskutek nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem naszej ochrony;
 - 2) wskutek działań wojennych;
 - 3) wskutek czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) gdy ubezpieczony prowadził pojazd i:
 - a) nie miał uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) był po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii),
 o ile okoliczności, o których mowa w lit. a lub b miały wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym;
 - 6) wskutek nietrzeźwości ubezpieczonego (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), użycia przez niego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
 - 7) bezpośrednio w wyniku zatrucia ubezpieczonego spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) oraz wskutek schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz wskutek schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. produktów;
 - 9) wskutek samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 10) wskutek udziału ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, sporty powietrzne (spadochroniarstwo, baloniarstwo, parolotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo), wspinaczka górską lub skałkowa przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem, który umożliwia oddychanie pod wodą (z wyłączeniem fajki nurkowej), skoki do wody, nurkowanie ze skrzydłem (ang. wing diving), skoki na linie (ang. bungee jumping), skoki z wysokich obiektów (ang. base jumping), pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (ang. parkour, free-running, rooftoping), narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami, kajakarstwo górskie, udział w wyścigach z wyjątkiem biegów i pływania;
 - 11) w następstwie chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania ubezpieczonego;
 - 12) wskutek działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
 - 13) w wyniku wypadku statku powietrznego, chyba, że ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze.
21. Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności możliwej do skorygowania postępowaniem leczniczym lub rehabilitacyjnym zaleconym w dokumentacji medycznej.
22. Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku utraty sprawności możliwej do skorygowania poprzez zastosowanie – zaleconych w dokumentacji medycznej:
 - 1) w przypadku utraty zdolności widzenia – soczewek okularowych, soczewek kontaktowych;
 - 2) w przypadku utraty zdolności słyszenia – aparatów słuchowych;
 - 3) w przypadku utraty zdolności mówienia – aparatów wspomagających mowę;
 - 4) w przypadku utraty zdolności chodzenia – butów ortopedycznych, ortez kończyn dolnych, stabilizatorów kończyn dolnych, pojedynczej kuli, pojedynczej laski;
 - 5) w przypadku utraty zdolności stania – gorsetów ortopedycznych, ortez ortopedycznych tułowia, ortez ortopedycznych szyi, butów ortopedycznych, ortez kończyn dolnych, stabilizatorów kończyn dolnych, pojedynczej kuli, pojedynczej laski.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

23. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
24. Umowę możesz zawrzeć:
 - 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej, albo
 - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, o ile w umowie podstawowej nie zawiesiłeś opłacania składki regularnej i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.
25. Warunkiem zawarcia umowy na rzecz współmałżonka/partnera jest dodatkowo zawarcie lub posiadanie umowy terminowej na rzecz współmałżonka/partnera.
26. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
27. Możemy odmówić zawarcia umowy.
28. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

29. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
30. Ubezpieczonym w umowie jest:
 - 1) ubezpieczony z umowy podstawowej lub
 - 2) współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej objęty ochroną w ramach umowy terminowej.

31. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 60 lat, przy czym wiek polisowy ubezpieczonego w chwili końca okresu ubezpieczenia nie może przekroczyć 65 lat.
32. Na rzecz każdego ubezpieczonego zostaje zawarta odrębna umowa.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

33. Umowę zawierasz z nami na czas określony zwany okresem ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa:
 - 1) 5 lat, jeśli zawierasz umowę wraz z umową podstawową albo w rocznicę umowy podstawowej, albo
 - 2) 4 lata i taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy umowy podstawowej – jeśli umowę zawierasz po zawarciu umowy podstawowej i optacasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.



PRZYKŁAD

1 czerwca 2020 r. zawarłeś umowę podstawową i 1 grudnia 2020 r. zawarłeś tę umowę dodatkową. Umowa ta będzie trwać do 31 maja 2025 r., czyli 4 lata i 6 miesięcy. Jeżeli zawrzesz umowę na kolejny okres, będzie ona trwała od 1 czerwca 2025 r. do 31 maja 2030 r., czyli 5 pełnych lat.

34. Okres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

35. Najpóźniej 30 dni przed końcem umowy możemy zaproponować Ci zawarcie kolejnej umowy i wskazać nową wysokość składki.
36. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, umowa zostanie zawarta na kolejny okres ubezpieczenia.
37. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

38. Możesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
 - 1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
39. Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
40. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę, która odpowiada składce za okres ochrony udzielanej od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu.
41. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
42. Odstąpienie od umowy terminowej skutkuje odstąpieniem od tej umowy, jeśli została zawarta na rzecz współmałżonka/partnera.
43. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej i od umowy terminowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

44. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, przy czym wypowiedzenie musisz złożyć w formie pisemnej.
45. Okres wypowiedzenia wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie. W dniu, w którym zakończy się okres wypowiedzenia, umowa rozwiąże się i zakończy się nasza ochrona.
46. Jeżeli wypowiedzisz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
47. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
48. Wypowiedzenie umowy terminowej skutkuje wypowiedzeniem tej umowy, jeśli została zawarta na rzecz współmałżonka/partnera.
49. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej i umowy terminowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI

– czyli jakie prawa i obowiązki masz Ty i ubezpieczony oraz my

50. Tobie i nam oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki, które wynikają z:
 - 1) umowy podstawowej, w tym OWU umowy podstawowej;
 - 2) umowy terminowej, w tym OWU umowy terminowej;
 - 3) umowy, w tym tych OWU oraz
 - 4) obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
51. Musimy:
 - 1) przekazywać Tobie, a także ubezpieczonemu na jego prośbę, informacje o zmianie warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian. Informacje te przekazujemy w formie pisemnej lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy. Zanim wyrazisz zgodę na wprowadzenie takich zmian, powinieneś się z tymi zmianami zapoznać;

- 2) informować w formie pisemnej osobę, która występuje o świadczenie oraz ubezpieczonego:
 - a) dlaczego nie możemy wypłacić świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy 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;
 - 3) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wysokości:
 - a) Tobie,
 - b) ubezpieczonemu,
 - c) uprawnionemu,
 - d) innej osobie, która wnioskuje o świadczenie.
 Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w formie elektronicznej.
 - 4) udostępniać na Twój lub ubezpieczonego wniosek, także w formie elektronicznej:
 - a) informacje o oświadczeniach, które złożyliście podczas zawierania umowy,
 - b) kopie dokumentów, które powstały podczas zawierania i trwania umowy.
52. Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w umowie podstawowej a także te, które są wskazane w pkt. 51 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

53. Wysokość składki, która będzie obowiązywać dla umowy, określamy w zależności od:
 - 1) wieku polisowego ubezpieczonego;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) częstotliwości opłacania składki;
 - 4) wyników oceny ryzyka;
 a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
54. Wysokość składki może się zmienić w przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 11 oraz w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 61–70.
55. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczonego

56. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
57. Jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej, nasza ochrona rozpocznie się w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy.
58. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 56 albo 57, ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie ubezpieczonego na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
59. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

60. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się w dniu:
 - 1) w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w którym upłył okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) śmierci ubezpieczonego;
 - 4) wypłaty sumy ubezpieczenia;
 - 5) w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy;
 - 6) w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej;
 - 7) w którym zakończy się ochrona w umowie terminowej – w stosunku do współmałżonka/partnera ubezpieczonego z umowy podstawowej;
 - 8) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładkową;
 - 9) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA, SKŁADKI

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

61. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy podstawowej możemy Ci zaproponować indeksację sumy ubezpieczenia.
62. Przez indeksację sumy ubezpieczenia rozumiemy podwyższenie, w rocznicę umowy podstawowej, aktualnej sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji.
63. W związku z indeksacją sumy ubezpieczenia nie przeprowadzamy ponownej oceny ryzyka.
64. Jako wskaźnik indeksacji przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny na koniec września danego roku kalendarzowego za okres 12 miesięcy, z zastrzeżeniem pkt. 65.
65. Jeżeli wskaźnik, o którym piszemy w pkt. 64 jest niższy od 3%, przyjmujemy, że wskaźnik indeksacji wynosi 3%.

66. Wskaźnik indeksacji stosujemy do wszystkich umów, których rocznica umowy podstawowej przypada w następnym roku kalendarzowym.
67. W wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia wzrasta składka za umowę, o kwotę obliczoną na podstawie:
- 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
 - 3) nowej dodatkowej sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy.
68. Możesz:
- 1) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji, albo
 - 2) zrezygnować z indeksacji.
69. Jeśli zrezygnujesz z indeksacji sumy ubezpieczenia poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy podstawowej. Musisz uzyskać zgodę ubezpieczonego na rezygnację z indeksacji. Jeśli nie spełnisz tych warunków uznamy, że przyjąłeś zaproponowany przez nas wskaźnik indeksacji.
70. Jeśli zawrzesz umowę w trakcie trwania umowy podstawowej lub jeśli zmienisz wysokość sumy ubezpieczenia w innym dniu niż dzień rocznicy umowy podstawowej, możemy zaproponować Ci indeksację sumy ubezpieczenia najwcześniej w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, która nastąpi po upływie pełnych 12 miesięcy trwania umowy liczonych od dnia zawarcia umowy lub zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA

– czyli komu i kiedy je wypłacimy

71. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu.
72. Aby otrzymać świadczenie, osoba, która o nie wnioskuje, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o świadczenie;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą utratę sprawności;
 - 3) w przypadku utraty sprawności będącej następstwem nieszczyśliwego wypadku – dokumentację potwierdzającą okoliczności wypadku.
73. Możemy poprosić o inne dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności.
74. Jeśli dokumenty, o które prosiiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
75. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a posiadane przez nas nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
76. Jeśli dokumenty, o których piszemy w pkt 72 i o które poprosiliśmy nie są wystarczające aby uznać, że świadczenie jest należne, możemy:
- 1) poprosić lekarza orzecznika (wskazanego przez nas) o wydanie opinii lekarskiej oraz
 - 2) skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania.
77. Pokryjemy koszty opinii medycznej oraz dodatkowych badań.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

78. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
79. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”), albo osobiście;
 - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
 - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
80. 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 nie możemy odpowiedzieć w powyższym terminie;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
81. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie.
82. 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.
83. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
84. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej albo:
- 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby, lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
85. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
86. Przewodujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
87. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: www.rf.gov.pl.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

88. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
89. Prawo polskie jest prawem właściwym dla umowy.
90. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.
91. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
92. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Wywierają one skutek z chwilą doręczenia.
93. Wszystkie kierowane do nas powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Wywierają one skutek prawny z dniem doręczenia.
94. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczony oraz my.
95. Jeżeli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
96. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.
97. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.