



**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK  
LECZENIA SZPITALNEGO ZAWAŁU SERCA,  
UDARU MÓZGU LUB NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO**



W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego, kod warunków LKKP30 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia:	pkt 1, 2 pkt 4–8 pkt 15–20 pkt 47–53 pkt 67
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia:	pkt 1, 2 pkt 4–14 pkt 41–46 pkt 53 pkt 67

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na [pzu.pl](http://pzu.pl)



pod numerem 801 102 102  
opłata zgodna z taryfą operatora

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

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

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



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO ZAWAŁU SERCA, UDARU MÓZGU LUB NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

Kod warunków: LKKP30

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego uchwałą nr UZ/214/2022 z dnia 13 grudnia 2022 roku (zwane dalej OWU).  
OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z datą początku odpowiedzialności od 1 lutego 2023 roku.

Stroną umowy jesteś **Ty** – osoba zawierająca umowę – i **my** – PZU Życie.  
Umowę zawierasz jako ubezpieczający i jesteś jednocześnie ubezpieczonym.  
Ubezpieczamy Twoje zdrowie.  
Umowa jest dodatkowym ubezpieczeniem do umowy podstawowej, którą wskazujemy w polisie.

## SPIS TREŚCI

SŁOWNICZEK	1
PRZEDMIOT UMOWY	2
ZAKRES OCHRONY I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	2
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA OCHRONY	3
SUMA UBEZPIECZENIA	4
ZAWARCIE UMOWY	4
CZAS TRWANIA UMOWY	4
PRZEDŁUŻENIE UMOWY	4
ODSTĄPIENIE OD UMOWY	4
WYPOWIEDZENIE UMOWY	5
SKŁADKA	5
POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY	5
KONIEC NASZEJ OCHRONY	5
WZNOWIENIE NASZEJ OCHRONY	5
UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA	5
REALIZACJA ŚWIADCZENIA	6
REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA	6
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	6

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- dokumentacja medyczna** – dokumentacja, która opisuje Twój stan zdrowia lub udzielone Ci świadczenia zdrowotne, sporządzona przez:
  - podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
  - osoby, które wykonują zawód medyczny,
  - inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- leczenie szpitalne** – stacjonarne leczenie w szpitalu zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego;
- my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, które naciekają i niszczą tkanki oraz tworzą odległe przerzuty. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne co do złośliwości procesu nowotworowego;
- okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec Ciebie jako ubezpieczonego. Rozpoczyna się on w dniu początku ochrony, a kończy w dniu końca ochrony. Nie obejmuje czasu pomiędzy końcem ochrony a jej wznowieniem. Początek, koniec, wznowienie ochrony nazywamy również: początkiem, końcem, wznowieniem odpowiedzialności;
- polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki; jest to polisa lub indywidualne potwierdzenie;
- rocznica polisy** – dzień i miesiąc, który wskazaliśmy w polisie;
- szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, który udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego;
- Ty/ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła umowę. W umowie jesteś zarówno ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym;

- 10) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłączeniem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany.  
Zakres ochrony obejmuje taki udar mózgu:
- w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub
  - który był leczony trombolitycznie.
- Zakres ochrony nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.  
Zakres ochrony nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA);
- 11) **umowa** – umowa dodatkowa, którą zawarłeś na podstawie tych OWU. Zawarcie umowy i jej warunki potwierdza polisa;
- 12) **umowa podstawowa** – ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane, do którego zawierasz umowę. Umowę podstawową wskazujemy w polisie;
- 13) **wypłata/świadczenie** – kwota, którą Ci wypłacimy w razie leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego w okresie ochrony;
- 14) **zawał serca** – martwica komórek mięśnia sercowego, spowodowana jego przedłużonym niedokrwieniem. Zakres ochrony obejmuje ostry zawał serca, czyli taki, który jest potwierdzony wzrostem lub spadkiem wartości biochemicznego markera tej martwicy (tzw. troponiny sercowej) przy co najmniej jednej wartości powyżej górnej granicy normy i co najmniej jednym z następujących kryteriów:
- kliniczne objawy niedokrwienia,
  - zmiany w zapisie EKG typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
  - nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenie kurczliwości ścian serca stwierdzone w badaniach obrazowych,
  - zakrzep w tętnicy wieńcowej stwierdzony w badaniu angiograficznym lub w autopsji.
- Zakres ochrony obejmuje również taki zawał serca, który jest związany z przeskorną interwencją wieńcową – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 5-krotnie górną granicę normy. Zakres ochrony obejmuje również taki zawał serca, który jest związany z pomostowaniem tętnic wieńcowych – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 10-krotnie górną granicę normy.
2. W OWU używamy również terminów, które zdefiniowaliśmy w umowie podstawowej.

## PRZEDMIOT UMOWY

– czyli co ubezpieczamy

- Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES OCHRONY I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenie i w jakiej wysokości otrzymasz świadczenie

- Zakres ochrony obejmuje Twoje leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego. Zawał serca, udar mózgu, nowotwór złośliwy oraz leczenie szpitalne muszą wystąpić w okresie ochrony.
- Odpowiadamy za leczenie szpitalne, które trwa co najmniej 3 dni. Za pierwszy dzień leczenia szpitalnego przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.



### PRZYKŁAD

Zostałeś przyjęty do szpitala 5 maja i wypisany 6 maja. Doreczyłeś nam dokumentację medyczną, która potwierdza leczenie szpitalne raka krtni, czyli nowotworu złośliwego w tych dniach.  
Nie wypłacimy świadczenia, ponieważ leczenie szpitalne trwało 2 dni.

- Za każdy dzień leczenia szpitalnego wypłacimy Ci świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia.



### PRZYKŁAD

Zostałeś przyjęty do szpitala 5 maja i wypisany 10 maja. Doreczyłeś nam dokumentację medyczną, która potwierdza leczenie szpitalne zawału serca w tych dniach.  
Za każdy dzień leczenia szpitalnego zawału serca wypłacimy Ci 0,5% sumy ubezpieczenia, czyli łącznie 3% sumy ubezpieczenia za 6 dni leczenia szpitalnego.



### PRZYKŁAD

Zostałeś przyjęty do szpitala 5 maja z powodu złamania kości udowej. 10 maja wystąpił u Ciebie zawał serca. Zostałeś wypisany ze szpitala 18 maja. Doreczyłeś nam dokumentację medyczną, która potwierdza leczenie szpitalne zawału serca od 10 do 18 maja.  
Za każdy dzień leczenia szpitalnego zawału serca wypłacimy Ci 0,5% sumy ubezpieczenia, czyli łącznie 4,5% sumy ubezpieczenia za 9 dni leczenia szpitalnego.



#### PRZYKŁAD

Zostałaś przyjęta do szpitala 5 maja, aby poddać się operacji nowotworu złośliwego piersi. Drugiego dnia po operacji wystąpił u Ciebie udar mózgu. Zostałaś wypisana ze szpitala 28 maja. Doręczyłaś nam dokumentację medyczną, która potwierdza leczenie szpitalne nowotworu złośliwego oraz udaru mózgu. Za każdy dzień leczenia szpitalnego nowotworu złośliwego oraz udaru mózgu wypłacimy Ci 0,5% sumy ubezpieczenia, czyli łącznie 12% sumy ubezpieczenia za 24 dni leczenia szpitalnego.

7. Wpłatę ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w danych dniach leczenia szpitalnego.



#### PRZYKŁAD

Ochrona w umowie rozpoczęła się 1 maja 2023 roku z sumą ubezpieczenia 11.500 zł. 10 czerwca 2024 roku zaakceptowaliśmy Twój wniosek o podwyższenie sumy ubezpieczenia do 22.000 zł. Podwyższona suma ubezpieczenia będzie obowiązywała od 1 lipca 2024 roku. 26 czerwca 2024 roku trafiłaś do szpitala z powodu udaru mózgu. Leczenie zakończyło się 5 lipca, czyli trwało 10 dni. Za każdy dzień leczenia szpitalnego udaru mózgu wypłacimy Ci 0,5% sumy ubezpieczenia. Za dni od 26 do 30 czerwca 2024 roku wypłacimy Ci 287,50 zł (2,5% od sumy ubezpieczenia 11.500 zł). Za dni od 1 do 5 lipca 2024 roku wypłacimy Ci 550 zł (2,5% od sumy ubezpieczenia 22.000 zł). Łącznie wypłacimy 837,50 zł za 10 dni leczenia szpitalnego udaru mózgu.

8. W okresie od dnia początku ochrony do rocznicy polisy, a także w każdym okresie pomiędzy rocznicami polisy, wypłacimy świadczenie za maksymalnie 90 dni leczenia szpitalnego.

#### OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia lub je ograniczymy

9. Nie ponosimy odpowiedzialności, czyli nie wypłacimy Ci świadczenia, jeśli leczenie szpitalne było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałaś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy w ankiecie medycznej lub innych pismach przed zawarciem umowy. Wyłączenia nie stosujemy, jeśli leczenie szpitalne rozpoczęło się po upływie 3 lat od zawarcia umowy.
10. Nie ponosimy odpowiedzialności, czyli nie wypłacimy Ci części świadczenia, która wynika z podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeśli leczenie szpitalne było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałaś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy w ankiecie medycznej lub w innych pismach przed podwyższeniem sumy ubezpieczenia. Wyłączenia nie stosujemy, jeśli leczenie szpitalne rozpoczęło się po upływie 3 lat od podwyższenia sumy ubezpieczenia.



#### PRZYKŁAD

Ochrona w umowie rozpoczęła się 1 maja 2023 roku z sumą ubezpieczenia 11.500 zł. 10 lipca 2024 roku zaakceptowaliśmy Twój wniosek o podwyższenie sumy ubezpieczenia do 22.000 zł. Podwyższona suma ubezpieczenia będzie obowiązywała od 1 sierpnia 2024 roku. 28 lipca 2024 roku trafiłaś do szpitala z powodu udaru mózgu. Leczenie zakończyło się 8 sierpnia, czyli trwało 12 dni. Przy weryfikacji wniosku o wypłatę świadczenia stwierdziliśmy, że leczenie szpitalne udaru mózgu jest następstwem znanych Ci okoliczności, o które pytaliśmy Cię przed podwyższeniem sumy ubezpieczenia, a których nie podałaś do naszej wiadomości. W tej sytuacji za każdy dzień leczenia szpitalnego udaru mózgu wypłacimy Ci 0,5% z sumy ubezpieczenia 11.500 zł, tj. łącznie za 12 dni leczenia szpitalnego 690 zł.

11. Jeśli umyślnie nie podałaś do naszej wiadomości wszystkich znanych Ci okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy albo przed podwyższeniem sumy ubezpieczenia w ankiecie medycznej lub innych pismach, to – w razie wątpliwości – przyjmujemy, że leczenie szpitalne było skutkiem tych okoliczności.
12. Nie ponosimy odpowiedzialności za leczenie szpitalne:
  - 1) nowotworu ocenionego w badaniu histopatologicznym jako łagodny, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjny lub przedinwazyjny (tzw. in situ);
  - 2) zmian o cechach dysplazji;
  - 3) ziarniaka złośliwej w pierwszym stadium;
  - 4) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry;
  - 5) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0;
  - 6) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0;
  - 7) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3;
  - 8) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.
13. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje leczenia ani pobytu:
  - 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;

- 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – w szczególności w sanatoriach, prewentoriach ani szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych ani rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
  - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych;
  - 4) na oddziałach dziennych;
  - 5) w zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
14. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona do 90 dni leczenia szpitalnego w okresie od dnia początku ochrony do rocznicy polisy, a także w każdym okresie pomiędzy rocznicami polisy.

## **SUMA UBEZPIECZENIA**

– czym jest i jak ją zmienić

15. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia.
16. Wysokość sumy ubezpieczenia znajdziesz w polisie.
17. W trakcie trwania umowy suma ubezpieczenia może się zmienić. Zmiana ta wymaga Twojej i naszej zgody.
18. Przed podwyższeniem sumy ubezpieczenia przeprowadzamy ocenę ryzyka na podstawie informacji, które podasz nam w ankiecie medycznej lub w innych pismach.
19. Możemy odmówić podwyższenia sumy ubezpieczenia.
20. Jeśli suma ubezpieczenia się zmieni, w takiej samej proporcji zmieni się też składka – odpowiednio zwiększy się albo zmniejszy.

## **ZAWARCIE UMOWY**

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

21. Umowę możesz zawrzeć wraz z zawarciem umowy podstawowej albo w trakcie jej trwania.
22. Przed zawarciem umowy przeprowadzamy ocenę ryzyka na podstawie informacji, które podasz nam w ankiecie medycznej lub w innych pismach.
23. Możemy odmówić zawarcia umowy.
24. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.

## **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa umowa

25. Umowę zawierasz na czas określony – do najbliższej rocznicy polisy.

## **PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

– czyli jak umowa się przedłuża

26. Umowa przedłuża się na tych samych warunkach do najbliższej rocznicy polisy, jeżeli:
  - 1) nadal obowiązuje umowa podstawowa;
  - 2) żadna ze stron, czyli Ty ani my, nie postanowi inaczej.
27. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy.



### **PRZYKŁAD**

Masz już umowę podstawową, w której rocznica polisy przypada 1 stycznia. 1 czerwca 2023 roku zawarłeś umowę. Ponieważ ani Ty, ani my, nie wyraziliśmy woli nieprzedłużania umowy, to umowa przedłuży się do kolejnej rocznicy polisy. Warunki umowy pozostają bez zmian.

## **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy możesz się wycofać

28. Możesz odstąpić od umowy, gdy złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu. Możesz to zrobić w ciągu 30 dni od zawarcia umowy. Oświadczenie składaś:
  - 1) na piśmie albo
  - 2) ustnie – osobiście w jednostce, w której obsługujemy klientów.
29. Jeśli najpóźniej w chwili zawarcia umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
30. Jeżeli odstąpisz od umowy, nie zwalniamy Cię z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.

- 31. Jeśli odstąpisz od umowy, nie skutkuje to odstąpieniem od umowy podstawowej.
- 32. Jeśli odstąpisz od umowy podstawowej, skutkuje to odstąpieniem od umowy.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

- 33. W każdym czasie możesz wypowiedzieć umowę. Umowę wypowiadasz na piśmie.
- 34. Możesz wypowiedzieć umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.



### PRZYKŁAD

Jeżeli wypowiedzenie umowy otrzymamy 25 kwietnia, okres wypowiedzenia zakończy się 31 maja.

- 35. Jeżeli wypowiesz umowę, nie zwalnia Cię to z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.
- 36. Jeśli wypowiesz umowę, nie skutkuje to wypowiedzeniem umowy podstawowej.
- 37. Jeśli wypowiesz umowę podstawową, skutkuje to wypowiedzeniem umowy.

## SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 38. Wysokość składki ustalamy na podstawie częstotliwości jej opłacania i sumy ubezpieczenia.
- 39. Wysokość składki znajdziesz w polisie.
- 40. Składkę opłacasz:
  - 1) w pełnej kwocie oraz
  - 2) razem ze składką za umowę podstawową, oraz
  - 3) za ten sam okres ochrony, co w umowie podstawowej.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

- 41. Datę początku ochrony znajdziesz w polisie.
- 42. Okres ochrony w umowie rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się to ubezpieczenie

- 43. Okres ochrony w umowie kończy się w dniu, w którym:
  - 1) skończy się ochrona w umowie podstawowej;
  - 2) otrzymamy od Ciebie oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
  - 3) skończy się okres wypowiedzenia umowy;
  - 4) skończy się czas trwania umowy – jeśli nie będzie przedłużona;
  - 5) umowa rozwiąże się za porozumieniem stron;
- 44. Zakończenie okresu ochrony w umowie nie powoduje zakończenia ochrony w umowie podstawowej.

## WZNOWIENIE NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy można przywrócić ubezpieczenie

- 45. Wznowimy ochronę, jeśli pozwala na to umowa podstawowa.
- 46. Warunki wznowienia umowy są takie same jak w umowie podstawowej.

## UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata

- 47. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

## REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli jakich dokumentów potrzebujemy i kiedy wypłacimy świadczenie

48. W razie leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę. Możesz to zrobić:
    - a) gdy zakończysz leczenie szpitalne;
    - b) w trakcie leczenia szpitalnego;
  - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy zakończysz leczenie szpitalne;
  - 3) dokument, który potwierdza zdiagnozowanie zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego oraz termin leczenia szpitalnego, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie leczenia szpitalnego.
49. Możemy poprosić o inne dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności.
50. Jeśli dokumenty, których wymagamy są w innym języku niż polski, dostarcz nam ich tłumaczenie na język polski – wykonane przez tłumacza przysięgłego.
51. O wypłacie decydujemy na podstawie całej dokumentacji, którą otrzymamy.
52. Świadczenie wypłacimy jednorazowo do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Twój wniosek o wypłatę.
53. Jeżeli nie wyjaśnimy do 30 dni okoliczności, które są konieczne, aby ustalić naszą odpowiedzialność, wypłacimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w punkcie 52.

## REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

54. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
55. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”;
  - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych”, poczynszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
  - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
  - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
56. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
  - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
  - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
57. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
  - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
58. 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.
59. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
60. 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”.
61. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
62. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
63. Jeżeli Ty lub Twój spadkobierca jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
64. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
65. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– co jeszcze jest ważne

66. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych” oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.



67. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
68. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
69. W sprawach których nie reguluje umowa, stosuje się ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.
70. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
71. Wszystkie 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. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
72. Informować o każdej zmianie adresu musiszz Ty oraz my.
73. Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub
  - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy.
74. W ubezpieczeniu nie stosujemy stopy technicznej.
75. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.