



**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
KREDYTOBIORCÓW
KREDYTU HIPOTECZNEGO/POŻYCZKI
HIPOTECZNEJ W BANKU MILLENNIUM**

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium S.A., kod warunków KBIP42 (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	§ 1 OWU § 3 OWU § 4–6 OWU § 14 OWU § 23–24 OWU § 26–27 OWU § 28
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 OWU § 8 OWU § 18–19 OWU § 20–22 OWU § 25 OWU

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW KREDYTU HIPOTECZNEGO/POŻYCZKI HIPOTECZNEJ BANKU MILLENNIUM S.A.



Kod warunków: KBIP42

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **aneks do umowy** – dokument wprowadzający zmiany w umowie, zawarty pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym; aneks wprowadzający zmiany sumy ubezpieczenia w imieniu PZU Życie SA podpisuje Bank Millennium S.A.;
- 2) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 3) **Bank Millennium S.A.** – bank, który udzielił kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej ubezpieczającemu i pośredniczy, na podstawie umowy agencyjnej z PZU Życie SA, w zawarciu i realizacji umowy;
- 4) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 5) **druga opinia medyczna** – opinię lekarską o stanie zdrowia ubezpieczającego wydaną przez konsultanta zagranicznego po dokonaniu zagranicznej konsultacji medycznej i dostarczonej ubezpieczającemu na piśmie;
- 6) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbiście sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 7) **dzień zdarzenia** – dzień śmierci ubezpieczającego albo pierwszy dzień trwającego nieprzerwanie okresu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji albo dzień wystąpienia zdarzenia medycznego;
- 8) **konsultant zagraniczny** – placówkę medyczną poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, którą PZU Pomoc SA wyznaczył do współpracy w celu przeprowadzenia konsultacji medycznej;
- 9) **lekarz PZU Pomoc SA** – osobę, która zgodnie z polskim prawem może wykonywać zawód lekarza i która analizuje dokumentację medyczną przed przekazaniem jej do konsultanta zagranicznego;
- 10) **masowe rozruchy społeczne** – zorganizowane lub niezorganizowane wystąpienie grupy społecznej, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej, wywołane poczuciem niezadowolenia w istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym władzę na mocy obowiązującego prawa;
- 11) **Millennium Bank Hipoteczny S.A.** – podmiot, na rzecz którego Bank Millennium S.A. może dokonać przelewu wierzytelności z umowy kredytu wraz z wszelkimi związanymi z nią prawami;
- 12) **niebezpieczne sporty** – aktywność sportową, której uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia;
- 13) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli ubezpieczającej osoby stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 14) **niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji:**
 - a) całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie, oraz
 - b) niezdolność do zaspokajania bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych. Zakres ochrony obejmuje tylko taką niezdolność do samodzielnej egzystencji, w której niemożliwe jest samodzielne wykonanie co najmniej trzech

z podstawowych czynności życia codziennego, za które uważa się: spożywanie posiłków, mycie, ubieranie, korzystanie z toalety, przemieszczanie w obręb domu.

Odpowiedzialność PZU Życie SA obejmuje tylko taką niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, która jest rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby zaistniałych w okresie odpowiedzialności oraz ma charakter trwały, czyli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań na jej odwołanie;

- 15) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczającego, wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 16) **pierwsza opinia medyczna** – opinia o stanie zdrowia ubezpieczającego, wydana przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 17) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 18) **PZU Pomoc SA** – podmiot, który zawarł z PZU Życie SA umowę dotyczącą organizacji świadczenia z tytułu zagranicznej konsultacji medycznej;
- 19) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 20) **rocznica polisy** – dzień 1 czerwca każdego roku po dacie początku odpowiedzialności;
- 21) **saldo kapitału** – kwotę odpowiadającą wysokości pozostającego do spłacenia na rzecz Banku Millennium S.A. lub Millennium Banku Hipotecznego S.A. kapitału kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej ustalaną w przypadkach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia;
- 22) **saldo zadłużenia** – kwotę odpowiadającą wysokości pozostających do spłacenia na rzecz Banku Millennium S.A. lub Millennium Banku Hipotecznego S.A.: kapitału kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej oraz bieżących odsetek (nie dotyczy odsetek od przeterminowanych należności) z tytułu umowy kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej;
- 23) **suma ubezpieczenia** – kwotę, którą na warunkach określonych w umowie PZU Życie SA wypłaci w przypadku śmierci ubezpieczającego albo w przypadku wystąpienia u ubezpieczającego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 24) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, której Bank Millennium S.A. udzielił kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej i która zawarła umowę z PZU Życie SA; ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym, którego życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 25) **udział procentowy** – ustalany z Bankiem Millennium S.A. w momencie zawarcia umowy dla każdego ubezpieczającego, w związku z jedną umową kredytu, stosunek wysokości sumy ubezpieczenia do:
 - a) wartości udzielonego kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej, w przypadku gdy ubezpieczający zawiera umowę jednocześnie z zawarciem umowy kredytu,
 - b) salda kapitału aktualnego w dniu podpisania wniosku-polisy, w przypadku, gdy ubezpieczający zawiera umowę w trakcie trwania umowy kredytu;udział procentowy jest aktualizowany w terminie, o którym mowa w § 15 i stanowi stosunek wysokości sumy ubezpieczenia do salda kapitału, aktualnych na dzień określony w § 15;
- 26) **umowa kredytu** – umowę kredytu hipotecznego lub pożyczki hipotecznej zawartą pomiędzy Bankiem Millennium S.A. a ubezpieczającym;

- 27) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną z PZU Życie SA na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 28) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego, jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczającego, do wysokości salda zadłużenia dla danego ubezpieczającego, aktualnego na dzień śmierci ubezpieczającego. Ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych;
- 29) **uposażony dodatkowy** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania w przypadku śmierci ubezpieczającego, świadczenia wynikającego z różnicy pomiędzy wysokością sumy ubezpieczenia a wysokością salda zadłużenia dla danego ubezpieczającego, aktualnych na dzień śmierci ubezpieczającego, o których mowa w § 4. Ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych dodatkowych;
- 30) **wniosek-polisa** – dokument określający najważniejsze postanowienia umowy ubezpieczenia i potwierdzający jej zawarcie;
- 31) **wystąpienie zdarzenia medycznego** – zaistnienie następujących okoliczności:
- a) zdiagnozowanie – w przypadku: całkowitej utraty mowy spowodowanej chorobą krtni, całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach, całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach, choroby Alzheimera, choroby Parkinsona, gruźlicy, neuroboreliozy, niezłośliwego guza mózgu, paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, nowotworu złośliwego, stwardnienia rozsianego, udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, kleszczowego zapalenia mózgu, zatoru tętnicy płucnej, zawału serca z utrwalonymi zaburzeniami kurczliwości,
 - b) przeprowadzenie operacji – w przypadku: chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca (by-pass), chirurgicznego leczenia nabytej zastawkowej wady serca, transplantacji,
 - c) rozpoczęcie dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki – w przypadku przewlekłej niewydolności nerek,
 - d) zapadnięcie w śpiączkę – w przypadku śpiączki;
- 32) **zagraniczna konsultacja medyczna** – analizę dokumentacji medycznej i pierwszej opinii medycznej, dotyczących zdarzenia medycznego, dokonaną przez konsultanta zagranicznego, przy wykorzystaniu takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy ubezpieczającym a konsultantem;
- 33) **zdarzenie medyczne** – jedno z poniższych zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, które jest podstawą do skorzystania przez ubezpieczającego z zagranicznej konsultacji medycznej:
- a) **całkowita utrata mowy spowodowana chorobą krtni** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności wytworzenia dźwięków mowy i artykulowania zrozumiałego języka. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką całkowitą utratę mowy, która jest spowodowana chorobą krtni. Za wystąpienie całkowitej utraty mowy uważa się jej zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - b) **całkowita utrata słuchu w obydwu uszach** – nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w obydwu uszach, powodująca obustronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy). PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką całkowitą utratę słuchu w obydwu uszach, która jest spowodowana chorobą. Za wystąpienie całkowitej utraty słuchu w obydwu uszach uważa się jej zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - c) **całkowita utrata wzroku w obydwu oczach** – nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obydwu oczach, powodująca obustronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 0,1 (5/50) mierzone po korekcji optycznej lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką całkowitą utratę wzroku w obydwu oczach, która jest spowodowana chorobą. Za wystąpienie całkowitej utraty wzroku w obydwu oczach uważa się jej zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - d) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)** – metoda polegająca na wszczępieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej. Za wystąpienie chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca uważa się wykonanie operacji chirurgicznej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - e) **chirurgiczne leczenie nabytej zastawkowej wady serca** – metoda leczenia własnej zastawki serca uszkodzonej po urodzeniu. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za takie chirurgiczne leczenie nabytej zastawkowej wady serca, które polega na wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną. Za wystąpienie chirurgicznego leczenia nabytej zastawkowej wady serca uważa się wykonanie operacji chirurgicznej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - f) **choroba Alzheimera** – postępujące zaburzenia pamięci i innych funkcji poznawczych, które prowadzą do otępienia. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką chorobę Alzheimera, która spowodowała otępienie rozpoznane przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii, psychiatrii lub geriatry w oparciu o udokumentowane dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera. Za wystąpienie choroby Alzheimera uważa się jej zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - g) **choroba Parkinsona** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego spowodowana zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z trzech poniższych objawów neurologicznych:
 - i. drżenie spoczynkowe,
 - ii. spowolnienie ruchowe,
 - iii. zwiększone napięcie mięśni.
 Za wystąpienie choroby Parkinsona uważa się jej zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - h) **gruźlica** – choroba zakaźna wywołana przez prątki gruźlicy. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką gruźlicę, która wymagała hospitalizacji i leczenia przeciwprątkowego i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za wystąpienie gruźlicy uważa się jej zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - i) **neuroborelioza** – choroba zakaźna wywołana przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
 - i. zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
 - ii. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - iii. zapalenie nerwu czaszkowego,
 - iv. zapalenie wielokorzeniowe.
 Rozpoznanie neuroboreliozy i czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za wystąpienie neuroboreliozy uważa się jej zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - j) **niezłośliwy guz mózgu** – łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względu na medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłośliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu. Za wystąpienie niezłośliwego guza mózgu uważa się jego zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - k) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego** – całkowita utrata funkcji ruchowej kończyn. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, który jest nieodwracalny i dotyczy co najmniej dwóch kończyn. Za wystąpienie paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - l) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania

i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniami histopatologicznymi. PZU Życie SA odpowiada 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. Za wystąpienie nowotworu złośliwego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;

- m) **przełękła niewydolność nerek** – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jednej nerki. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką przełękłą niewydolność nerek, w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Za wystąpienie przełękłej niewydolności nerek uważa się rozpoczęcie dializoterapii lub wykonanie przeszczepu nerki w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- n) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsiały zmian demielinizacyjnych. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza neurologa, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozszanie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym. Za wystąpienie stwardnienia rozsianego uważa się jego zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- o) **śpiączka** – stan głębokiego zaburzenia świadomości wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwający co najmniej 30 dni: deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów. Za wystąpienie śpiączki uważa się zapadnięcie w śpiączkę w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- p) **transplantacja** – operacja chirurgiczna przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za wykonaną u biocyry transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części oraz wykonaną u biocyry allogeniczną transplantację szpiku kostnego. Za wystąpienie transplantacji uważa się wykonanie transplantacji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- q) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe upośledzenie neurologiczne. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznym, w którym:
- badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu byłąceony trombolitycznie oraz
 - badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.
- Za wystąpienie udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym uważa się jego zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- r) **kleszczowe zapalenie mózgu** – zakaźna choroba wirusowa przenoszona przez kleszcze, przebiegająca z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za takie kleszczowe zapalenie mózgu, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna. Za wystąpienie kleszczowego zapalenia mózgu uważa się jego zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- s) **zator tętnicy płucnej** – niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za

taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej. Za wystąpienie zatoru tętnicy płucnej uważa się jej zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;

- t) **zawał serca z utrwalonymi zaburzeniami kurczliwości** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, które doprowadziło do regionalnych zaburzeń czynności skurczowej o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej, które utrzymują się przez okres co najmniej 3 miesiące. PZU Życie SA odpowiada wyłącznie za taki zawał serca z utrwalonymi zaburzeniami kurczliwości, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnienie jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
- kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
 - nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
 - skrzeplina w tętnicy wierćowej stwierdzona w koronarografii.

Za wystąpienie zawału serca z utrwalonymi zaburzeniami kurczliwości uważa się jego zdiagnozowanie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

- W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.
- Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczającego.

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- śmierć ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- wystąpienie u ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA niezdolności do pracy i samodzielną egzystencji będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku lub choroby, zaistniałych w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- wystąpienie u ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia medycznego, wymienionego w § 1 ust. 1 pkt 33.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

- W przypadku śmierci ubezpieczającego, PZU Życie SA wypłaca z tytułu ubezpieczenia 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 14.
- W przypadku, gdy wysokość salda zadłużenia dla danego ubezpieczającego w dniu jego śmierci jest wyższa lub równa wysokości sumy ubezpieczenia, świadczenie wypłacone jest uposażonemu, z zastrzeżeniem ust. 4.
- W przypadku, gdy wysokość salda zadłużenia dla danego ubezpieczającego w dniu jego śmierci jest niższa niż wysokość sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4, świadczenie wypłacone jest:
 - uposażonemu – w wysokości salda zadłużenia dla danego ubezpieczającego, aktualnego na dzień jego śmierci;
 - uposażonemu dodatkowemu – w wysokości kwoty stanowiącej różnicę między sumą ubezpieczenia a wysokością salda zadłużenia dla danego ubezpieczającego, aktualnych na dzień śmierci ubezpieczającego.
- Wysokość salda zadłużenia w przypadku kredytów hipotecznych/ pożyczek hipotecznych w walucie obcej, ustalana jest w złotych według kursu sprzedaży danej waluty na podstawie obowiązującej w Banku Millennium S.A. tabeli kursów walut obcych w dniu śmierci ubezpieczającego.

§ 5

W przypadku wystąpienia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczającego, PZU Życie SA wypłaca z tytułu ubezpieczenia 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 14, obowiązującej w dniu zdarzenia.

§ 6

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego, PZU Życie SA umożliwia ubezpieczającemu skorzystanie – w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – z zagranicznej konsultacji medycznej.
2. Świadczenie zagranicznej konsultacji medycznej polega na podjęciu przez PZU Życie SA, za pośrednictwem PZU Pomoc SA, następujących czynności:
 - 1) udzielenie ubezpieczającemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, na podstawie której konsultant zagraniczny wyda drugą opinię medyczną;
 - 2) przetłumaczenie otrzymanej od ubezpieczającego dokumentacji medycznej na język używany przez konsultanta zagranicznego;
 - 3) przekazanie przetłumaczonej dokumentacji medycznej konsultantowi zagranicznemu;
 - 4) zapewnienie wydania drugiej opinii medycznej przez konsultanta zagranicznego;
 - 5) przetłumaczenie drugiej opinii medycznej wydanej przez konsultanta zagranicznego na język polski;
 - 6) przekazanie drugiej opinii medycznej ubezpieczającemu.
3. Ubezpieczający ma prawo do jednej zagranicznej konsultacji medycznej w stosunku do jednego, tego samego zdarzenia medycznego, z tym że w przypadku zaistnienia zmian w przebiegu choroby (potwierdzonych nowymi wynikami badań diagnostycznych) ubezpieczającemu, na jego wniosek, przysługuje jeszcze jedna zagraniczna konsultacja medyczna.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Przed zawarciem umowy, PZU Życie SA doręcza osobie zamierzającej zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia.
2. Umowa zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia umowy, składanej w formie wniosku przez osobę zamierzającą zawrzeć umowę, i jej przyjęcia przez PZU Życie SA.
3. Umowę może zawrzeć osoba, która w dniu złożenia wniosku –polisiey ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 69 roku życia.
4. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy i jej datę we wniosku –polisie.
5. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy, jeśli osoba zamierzająca zawrzeć umowę nie spełnia warunków określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na okres do najbliższego dnia 31 maja.
2. Umowa zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, jeżeli żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie, na 30 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy, bez podawania przyczyn, w terminie 30 dni od zawarcia umowy, składając do Banku Millennium S.A. lub PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy.
2. W przypadku odstąpienia, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu, za pośrednictwem Banku Millennium S.A., opłaconą składkę w pełnej wysokości.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 10

1. Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego, bez podawania przyczyn. Oświadczenie o wypowiedzeniu powinno być złożone na piśmie. Umowa rozwiązuje się z upływem okresu wypowiedzenia, to jest ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. W okresie wypowiedzenia ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 11

1. Ubezpieczający ma prawo:
 - 1) wyznaczać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonego i uposażonego dodatkowego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 12 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teled adresowych swoich, uposażonego i uposażonego dodatkowego, zawartych we wniosku –polisie. W przypadku zmiany uposażonego, ubezpieczający jest obowiązany zgłosić ten fakt również do Banku Millennium S.A. lub Millennium Banku Hipotecznego S.A.;
 - 2) terminowo opłacać składki;
 - 3) informować Bank Millennium S.A. lub Millennium Bank Hipoteczny S.A. o odstąpieniu od umowy albo o wypowiedzeniu umowy.

§ 12

PZU Życie SA jest obowiązany:

- 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
- 2) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
- 3) informować ubezpieczającego o zaistnieniu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
- 4) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
- 5) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
- 6) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 7) udostępniać ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczającego, 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.

ZMIANA UMOWY

§ 13

Zmiany w umowie są dokonywane za zgodą PZU Życie SA i ubezpieczającego i potwierdzane w formie pisemnej.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

§ 14

1. Ubezpieczający, w porozumieniu z Bankiem Millennium S.A., wskazuje we wniosku –polisie wysokość sumy ubezpieczenia oraz udział procentowy, na podstawie:
 - 1) wysokości udzielanego kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej określonego w umowie kredytu – w przypadku, gdy ubezpieczający zawiera umowę jednocześnie z zawarciem umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 2) salda kapitału – w przypadku, gdy ubezpieczający zawiera umowę w trakcie trwania umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Począwszy od pierwszej rocznicy polisy suma ubezpieczenia jest równa iloczynowi aktualnego udziału procentowego oraz salda kapitału pozostałego do spłaty na dzień, o którym mowa w § 15.
3. W przypadku kredytów hipotecznych/pożyczek hipotecznych wypłacanych w transzach, suma ubezpieczenia:
 - 1) w okresie od początku odpowiedzialności do dnia wypłaty ostatniej transzy, jest równa iloczynowi udziału procentowego oraz wysokości udzielonego kredytu;
 - 2) począwszy od pierwszej rocznicy polisy przypadającej po wypłacie ostatniej transzy, jest równa iloczynowi aktualnego udziału procentowego oraz salda kapitału pozostałego do spłaty na dzień, o którym mowa w § 15.
4. Każdy ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na sumę ubezpieczenia nie wyższą niż:
 - 1) wysokość udzielonego kredytu – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo
 - 2) saldo kapitału – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.
5. W przypadku kredytów hipotecznych/pożyczek hipotecznych w walucie obcej, wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest w złotych zgodnie z ust. 2, według kursu sprzedaży danej waluty na podstawie obowiązującej w Banku Millennium S.A. tabeli kursów walut obcych w dniu, w którym ustalana jest wysokość sumy ubezpieczenia.
6. Wysokość sumy ubezpieczenia może być zmieniona jeden raz w roku kalendarzowym, na wniosek ubezpieczającego, po podpisaniu aneksu do umowy, z zastrzeżeniem ust. 7-9.
7. Zmieniona wysokość sumy ubezpieczenia obowiązuje od 1. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym dokonano zmiany.
8. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności do wysokości różnicy między dotychczasową a podwyższoną sumą ubezpieczenia, jeśli śmierć ubezpieczającego lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji nastąpiła w okresie 3 lat od dnia dokonania zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 7, w następstwie chorób ubezpieczającego:
 - a) które były zdiagnozowane lub
 - b) z powodu których prowadzono u ubezpieczającego postępowanie diagnostyczno-lecznicze,w okresie 3 lat przed dniem dokonania zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 7.
9. Wyłączenie odpowiedzialności z ust. 8 nie dotyczy:
 - 1) chorób, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczającego 18 roku życia;
 - 2) chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.
10. Zmieniona wysokość sumy ubezpieczenia jest równa iloczynowi aktualnego udziału procentowego oraz salda zadłużenia pozostałego do spłaty na dzień dokonania zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 15

PZU Życie SA otrzymuje z Banku Millennium S.A. informację w złotych o wysokości salda kapitału oraz wysokości sumy ubezpieczenia dla każdego ubezpieczającego, aktualnych na 15. dzień przed rocznicą polisy. W przypadku, gdy 15. dzień przed rocznicą polisy jest dniem wolnym od pracy, podawana jest informacja o wysokości salda kapitału na pierwszy dzień roboczy następujący po 15. dniu przed rocznicą polisy.

§ 16

1. Wysokość składki, która obowiązuje do najbliższej rocznicy polisy od dnia początku odpowiedzialności PZU Życie SA, ustalana jest indywidualnie dla każdego ubezpieczającego na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w momencie zawarcia umowy, zgodnie ze stopą składki określoną we wniosku –polisie.
2. W każdej rocznicie polisy PZU Życie SA ponownie ustala nową wysokość składki, która obowiązuje do kolejnej rocznicy polisy, na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu, o którym mowa w § 15, zgodnie ze stopą składki określoną we wniosku –polisie i informuje o tym Bank Millennium S.A. oraz ubezpieczającego.
3. W przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu, o której mowa w § 14 ust. 6-9, PZU Życie SA ponownie ustala wysokość składki, która obowiązuje do najbliższej rocznicy polisy, na podstawie:
 - 1) zmienionej wysokości sumy ubezpieczenia w dniu dokonania zmiany; oraz
 - 2) stopy składki określonej we wniosku –polisie i informuje o tym Bank Millennium S.A.

§ 17

1. Składka jest opłacana przez ubezpieczającego:
 - 1) w przypadku pierwszej składki:
 - a) w dniu uruchomienia kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej lub jego pierwszej transzy w sytuacji, gdy ubezpieczający zawiera umowę jednocześnie z zawarciem umowy kredytu albo,
 - b) najwcześniej w dniu zawarcia umowy w sytuacji, gdy ubezpieczający zawiera umowę w trakcie trwania umowy kredytu;
 - 2) w przypadku kolejnych składek – najpóźniej do 1. dnia każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc. W przypadku, gdy ten dzień jest dniem wolnym od pracy, pierwszego dnia roboczego następującego po tym dniu.
2. Składka opłacana przez ubezpieczającego jest przekazywana do PZU Życie SA za pośrednictwem Banku Millennium S.A.
3. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą obciążenia rachunku bankowego ubezpieczającego.
4. W przypadku nieopłacenia kolejnej składki w terminie ustalonym w umowie, PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego, za pośrednictwem Banku Millennium S.A., do jej opłacenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem wygaśnięcia odpowiedzialności PZU Życie SA.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 18

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczającego rozpoczyna się w dniu opłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki, zgodnie z § 17 ust. 1 pkt 1.

§ 19

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

- 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
- 2) śmierci ubezpieczającego;
- 3) wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
- 4) z upływem okresu wypowiedzenia;
- 5) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 17 ust. 4, z tym, że nie wcześniej niż z końcem okresu, za który opłacono składkę, w przypadku nieopłacenia kolejnej składki;

- 6) z końcem okresu, za który przekazano składkę, w przypadku ukończenia przez ubezpieczającego w tym okresie 75. roku życia;
- 7) spłaty zobowiązań wynikających z umowy kredytu. PZU Życie SA zwraca wówczas ubezpieczającemu, za pośrednictwem Banku, składkę za okres niewykorzystanej ochrony;
- 8) końca okresu ubezpieczenia;
- 9) z końcem okresu, za który przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ubezpieczający przestał być stroną umowy kredytu.

4. Jeśli śmierć ubezpieczającego nastąpiła w wyniku zdarzeń, o których mowa w ust. 1 i w związku z tym świadczenie nie jest wypłacone, PZU Życie SA, za pośrednictwem Banku, dokonuje na rzecz spadkobiercy ubezpieczającego zwrotu składki za okres niewykorzystanej ochrony, to znaczy od dnia następującego po dniu śmierci ubezpieczającego do ostatniego dnia okresu, za który została opłacona składka.

§ 21

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 20

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczającego, jeśli śmierć nastąpiła:
 - 1) wskutek samobójstwa ubezpieczającego popełnionego w okresie dwóch lat od początku odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) gdy ubezpieczający był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a pozostawało to w związku przyczynowym ze śmiercią ubezpieczającego;
 - 5) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile zatrucie pozostawało w związku przyczynowym ze śmiercią ubezpieczającego;
 - 6) w wyniku użycia produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku chorzeń spowodowanych nadużywaniem produktów leczniczych;
 - 7) w wyniku uprawiania następujących niebezpiecznych sportów: spadochroniarstwa, lotniarstwa, wspinaczki górskiej lub wspinaczki skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub assekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, speleologii, sportów motorowych i motorowodnych, boksu, zapasów oraz sportów walki (karate, kick-boxing, judo, taekwondo, kung-fu, aikido);
 - 8) w okresie 3 lat od początku odpowiedzialności PZU Życie SA, w następstwie chorób ubezpieczającego:
 - a) które były zdiagnozowane lub
 - b) z powodu których prowadzono u ubezpieczającego postępowanie diagnostyczno-lecznicze, w okresie 3 lat przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 14 ust. 8.
2. Wyłączenie odpowiedzialności z ust. 1 pkt 8 nie dotyczy:
 - 1) chorób, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczającego 18 roku życia;
 - 2) chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.
3. W przypadku, gdy ubezpieczający zawarł umowę po uprzedniej rezygnacji z grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium S.A., 3-letni okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 8, liczy się od dnia początku odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu ubezpieczenia, z którego ubezpieczający zrezygnował, pod warunkiem, że od dnia zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytu hipotecznego/pożyczki hipotecznej w Banku Millennium S.A., z którego ubezpieczający zrezygnował, do dnia początku odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, upłynęło nie więcej niż 30 dni.

§ 22

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje zdarzeń medycznych, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęło u ubezpieczającego postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA.
2. Wyłączenie odpowiedzialności z ust. 1 nie dotyczy zdarzeń medycznych, w przypadku których:
 - a) postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczającego 18 lat,

- b) nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia medycznego.
- 3. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych, jeżeli nastąpiły:**
- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 3) gdy ubezpieczający był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii; a spowodowało to zaistnienie zdarzenia medycznego;
 - 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego samobójstwa;
 - 5) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 6) w wyniku użycia produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem produktów leczniczych.
- 4. Odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu zdarzeń medycznych nie obejmuje także:**
- 1) w przypadku wystąpienia chirurgicznego leczenia nabytej zastawkowej wady serca – zabiegów rekonstrukcji i plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych oraz chirurgicznego leczenia wrodzonej zastawkowej wady serca, czyli takiej, która powstała w okresie życia płodowego;
 - 2) w przypadku wystąpienia choroby Alzheimera – otępienia spowodowanego przez inne choroby oraz otępienia wtórnego do nadużywania alkoholu, leków lub AIDS;
 - 3) w przypadku wystąpienia choroby Parkinsona – parkinsonizmu objawowego;
 - 4) w przypadku wystąpienia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarniaków, malformacji naczyńniowych, krwaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
 - 5) w przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego:
 - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) ziarniaki złośliwej w pierwszym stadium,
 - d) zeriaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,
 - e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
 - 6) w przypadku wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek – ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
 - 7) w przypadku wystąpienia śpiączki – śpiączki:
 - a) spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu,
 - b) farmakologicznej, zastosowanej celowo przez podanie specjalnych leków;
 - 8) w przypadku wystąpienia transplantacji – takiej transplantacji, jeżeli ubezpieczający został wpisany na listę oczekujących na przeszczep przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 9) w przypadku wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym – takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną

niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

- 5. Jeżeli w dniu wystąpienia zdarzenia medycznego ubezpieczający ma ukończone 70 lat, może skorzystać z zagranicznej konsultacji medycznej wyłącznie w przypadku, gdy zdarzenie medyczne powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku.**

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 23

1. W przypadku śmierci ubezpieczającego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu albo uposażonemu i uposażonemu dodatkowemu zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 2 i 3.
2. W przypadku wystąpienia u ubezpieczającego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczającemu.
3. Prawo do skorzystania z zagranicznej konsultacji medycznej przysługuje ubezpieczającemu.

§ 24

1. W przypadku śmierci ubezpieczającego, gdy ubezpieczający wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych.
2. W przypadku śmierci ubezpieczającego, gdy ubezpieczający wskazał kilku uposażonych dodatkowych, a niektórzy spośród nich utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych dodatkowych.
3. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas świadczenie przypadające uposażonemu, przysługuje członkom rodziny ubezpieczającego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonkowi – w całości;
 - 2) dzieciom – w częściach równych;
 - 3) rodzicom – w częściach równych;
 - 4) osobom powołanym do dziedziczenia – w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.
4. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego dodatkowego albo gdy wszyscy uposażeni dodatkowi utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas świadczenie przypadające uposażonemu dodatkowemu przysługuje członkom rodziny ubezpieczającego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonkowi – w całości;
 - 2) dzieciom – w częściach równych;
 - 3) rodzicom – w częściach równych;
 - 4) osobom powołanym do dziedziczenia – w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.
5. Jeżeli uposażonym jest Bank Millennium S.A. albo Millennium Bank Hipoteczny S.A., w przypadku zmiany uposażonego, PZU Życie SA poinformuje Bank Millennium S.A. albo Millennium Bank Hipoteczny S.A., o dokonaniu zmiany w najwyższym możliwym terminie, jednak nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od dnia otrzymania informacji o tej zmianie.

§ 25

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczającego.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 26

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy z tytułu śmierci ubezpieczającego albo wystąpienia u ubezpieczającego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, składa do PZU Życie SA:

- 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) w przypadku śmierci ubezpieczającego:
 - a) akt zgonu ubezpieczającego,
 - b) kartę zgonu albo dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci ubezpieczającego;
 - 3) w przypadku roszczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – dokumentację medyczną potwierdzającą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub orzeczenie podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji – jeśli ubezpieczający takie oświadczenie posiada.
- 2. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1:**
- 1) nie są wystarczające do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, PZU Życie SA może wystąpić o przekazanie innych dokumentów niezbędnych w celu ustalenia odpowiedzialności;
 - 2) zostały sporządzone w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na własny koszt, na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- 3. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, PZU Życie SA:**
- 1) decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 lub w ust. 2, lub
 - 2) kieruje ubezpieczającego na badania lekarskie lub zwraca się o opinię wskazane przez siebie lekarza i wówczas decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie wyników tych badań lub opinii wskazanego lekarza.
- 4. PZU Życie SA ponosi koszty badań lekarskich, na które kieruje ubezpieczającego oraz koszt opinii wskazanego przez siebie lekarza.**

§ 27

1. Wnioskujący o sporządzenie zagranicznej konsultacji medycznej składa do PZU Życie SA lub do PZU Pomoc SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) pełną dokumentację medyczną z przebiegu postępowania diagnostyczno-leczniczego zgłoszonego zdarzenia medycznego;
 - 3) pierwszą opinię medyczną;
2. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1:
 - 1) nie są wystarczające do stwierdzenia zasadności roszczenia o sporządzenie zagranicznej konsultacji medycznej, PZU Życie SA lub PZU Pomoc SA mogą wystąpić o przekazanie innych dokumentów niezbędnych w celu ustalenia odpowiedzialności;
 - 2) zostały sporządzone w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na własny koszt, na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. W przypadku, gdy ubezpieczający nie dostarczy pierwszej opinii medycznej lub pierwszą opinię medyczną będzie niewystarczającą szczegółowa lub podpisana przez lekarza należącej specjalizacji, wówczas pierwszą opinię medyczną sporządza lekarz PZU Pomoc SA na podstawie dokumentacji medycznej i przeprowadzonego z ubezpieczającym wywiadu medycznego.

§ 28

Prawo do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą a niezdolnością do pracy i samodzielnej egzystencji.

§ 29

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

3. PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie z tytułu zagranicznej konsultacji medycznej za pośrednictwem PZU Pomoc SA.

§ 30

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczającego albo z tytułu wystąpienia u ubezpieczającego niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji wypłacane jest w formie jednorazowej, w pełnej należnej kwocie, z zastrzeżeniem § 29 ust. 2.

§ 31

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 32

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczającego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.
3. Językiem stosowanym przez PZU Życie SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 34

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

§ 35

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

§ 36

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu Ustawy o doręczeniach elektronicznych

- nych, począwszy 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 do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot, niż wskazany w pkt. 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, 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 tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w Ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w Ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 37

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały ustalone uchwałą nr UZ/138/2021 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 20 lipca 2021 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 20 września 2021 r.