Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

KARTA PRODUKTU
GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM POGODNA PRZYSZŁOŚĆ

Kod warunków: PPPP40

Wersja Karty produktu z dnia 1 stycznia 2026 r.

Kartę produktu przygotowaliśmy na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, które wydała Komisja Nadzoru Finansowego w dniu 24 czerwca 2014 roku, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844) oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku (Dz.U. z 2017 r., poz. 2486).
Karta produktu nie jest częścią umowy. Jest prezentowana w celach informacyjnych, nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i nie powinna być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych.

Karta produktu zawiera informacje o standardowych warunkach ubezpieczenia, które mogą się zmienić w wyniku indywidualnych uzgodnień między Ubezpieczającym a PZU Życie.

Przed podjęciem decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia, Ubezpieczony powinien zapoznać się z Ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Pogodna Przyszłość (w tym regulaminem funduszy) oraz z innymi dokumentami (między innymi umową emerytalną), które określają warunki zastosowane w danej umowie ubezpieczenia i są podstawą przystąpienia do ubezpieczenia.

Ubezpieczony ma prawo dostępu do wszelkich materiałów informacyjnych, w tym do postanowień zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie jego praw i obowiązków, w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób.

W przypadku pytań prosimy o kontakt pod numerem infolinii: 801 102 102.

I CEL PRODUKTU

- **Oszczędzanie na emeryturę**
  Pogodna Przyszłość to pracowniczy program emerytalny (PPE), który jest prowadzony w formie ubezpieczenia na życie. Przede wszystkim jest to wygodny sposób oszczędzania na emeryturę, w ramach którego pieniądze są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe PZU Życie.
- **Ochrona ubezpieczeniowa**
  Dodatkowo udzielamy ochrony ubezpieczeniowej – jeżeli w czasie umowy ubezpieczony umrze, wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia osobom, które wskazał.

II CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

Przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Pogodna Przyszłość jest dobrowolne.

1. **Ubezpieczający i ubezpieczony – kto zawiera umowę i czyje życie jest objęte ochroną**
   - Ubezpieczający to pracodawca, który zawiera z nami umowę grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Pogodna Przyszłość na czas nieokreślony oraz opłaca składki podstawowe za ubezpieczonych.
   - Ubezpieczonym może być tylko osoba zatrudniona u pracodawcy, która spełnia warunki przystąpienia do umowy ubezpieczenia określone przez pracodawcę w umowie zakładowej.
   - Umowa ubezpieczenia i umowa zakładowa są dostępne u pracodawcy.

2. **Ulga podatkowa**
   - Wypłaty z PPE są zwolnione z podatku od dochodów kapitałowych pod warunkiem osiągnięcia określonego wieku (szczegóły w sekcji: **Świadczenia i nasze zobowiązania – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia**).

3. **Fundusze – w co inwestowane są pieniądze wpłacane na PPE**
   - Pieniądze są inwestowane w wybrane przez ubezpieczonego fundusze.
   - Ubezpieczony ma do wyboru dwa programy inwestowania:
     - program indywidualny – w którym jest dostępnych 6 funduszy, ubezpieczony sam wybiera fundusze, w które będą lokowane pieniądze,
     - program rekomendowany – w którym podział składki na poszczególne fundusze jest dopasowany do wieku ubezpieczonego.
   - Ubezpieczony może:
     - zmieniać program inwestowania,
     - przenosić pieniądze między funduszami,
     - zmieniać podział składki między funduszami.

4. **Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:**
   - zaistnienie okoliczności, które umożliwią wypłatę z PPE;
   - śmierć ubezpieczonego w okresie trwania naszej odpowiedzialności.

5. **Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o umowy dodatkowe:**
   - śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
   - trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
   - niezdolność do pracy ubezpieczonego.

   (patrz sekcja: **Świadczenia i nasze zobowiązania – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze**).

6. **Minimalny rekomendowany okres ubezpieczenia**
   - Minimalny rekomendowany okres ubezpieczenia, biorąc pod uwagę charakterystykę dostępnych funduszy o najwyższym profilu ryzyka, to 5 lat.

7. **Profil ryzyka funduszy:**

Nazwa funduszu	Kod funduszu	Grupa funduszy	Profil ryzyka funduszu		
PZU Obligacji Krótkoterminowych	ZZP06	pieniężne	**niski**	umiarkowany	wysoki
PZU Papierów Dłużnych Polonez	ZZD13	papierów dłużnych	**niski**	umiarkowany	wysoki
PZU Stabilnego Wzrostu Mazurek	ZZW16	stabilnego wzrostu	niski	**umiarkowany**	wysoki
PZU Zrównoważony	ZZZ15	zrównoważone	niski	**umiarkowany**	wysoki
PZU Aktywny Globalny	ZZI04	zrównoważone	niski	**umiarkowany**	wysoki
PZU Akcji Krakowiak	ZZA13	akcji	niski	umiarkowany	**wysoki**

Aktualna lista funduszy oferowanych w ramach ubezpieczenia, ich bieżące oraz historyczne notowania udostępniane są w PZU Życie SA i na stronie internetowej www.pzu.pl.

8. **Dodatkowe informacje:**
   - W związku z lokowaniem w funduszach inwestycyjnych środków finansowych pochodzących ze składek ubezpieczeniowych PZU Życie SA otrzymuje świadczenie dodatkowe z towarzystw funduszy inwestycyjnych w wysokości od 88% do 97% opłaty za zarządzanie pobieranej przez fundusz inwestycyjny (o której mowa w sekcji Koszty, ile wynoszą, kiedy je pobieramy i jak obliczamy). Beneficjentem świadczenia jest PZU Życie SA.
   - PZU Życie SA wypłaca dodatkowe wynagrodzenia dla pracownika/pośrednika zawierającego ubezpieczenie, na zasadach określonych w umowie lub regulaminie.
   - W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

III SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE – ILE WYNOSZĄ, KIEDY SIĘ JE PŁACI I JAK MOŻNA JE ZMIENIAĆ

Rodzaj składki	Wysokość składki	Kto opłaca składki
Składka podstawowa	• Może być określona: ○ kwotowo, ○ jako procent zarobków ubezpieczonego, ○ jako procent zarobków ubezpieczonego lecz nie więcej niż kwota określona przez pracodawcę. • Nie może być wyższa niż 7% wynagrodzenia danego ubezpieczonego. • Wysokość składki jest wskazana w umowie ubezpieczenia i umowie emerytalnej	Ubezpieczający – pracodawca
Składka dodatkowa	• Maksymalna wpłata w 2026 r. wynosi 42 390 zł; wpłata ponad limit zostanie zwrócona do ubezpieczającego. • Minimalna wysokość składki dodatkowej jest określona w umowie emerytalnej. • Składka dodatkowa jest opłacana miesięcznie	Ubezpieczony za pośrednictwem ubezpieczającego

Z każdej składki podstawowej pobieramy koszty wskazane w sekcji **VI Koszty – ile wynoszą, kiedy je pobieramy i jak je obliczamy.** Pozostałą kwotę zainwestujemy na Twoim rachunku udziałów.

Ubezpieczający może:
- obniżyć lub podwyższyć wysokość składki podstawowej; zmiana odbywa się poprzez zmianę umowy emerytalnej i umowy ubezpieczenia;
- czasowo zawiesić opłacanie składki podstawowej; zawieszenie odbywa się na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia;
- czasowo ograniczyć wysokość naliczanej i odprowadzanej składki.

Ubezpieczony może:
- obniżyć lub podwyższyć wysokość składki dodatkowej; zmiana odbywa się poprzez wskazanie w deklaracji nowej wysokości składki dodatkowej;
- zrezygnować z opłacania zadeklarowanej składki dodatkowej.

IV OCHRONA UBEZPIECZENIOWA – KIEDY SIĘ ROZPOCZYNA I KOŃCZY

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie podstawowym i dodatkowym rozpoczyna się nie wcześniej niż 3 dnia wyceny po dniu, w którym łącznie spełnią się warunki:
- pracowniczy program emerytalny został zarejestrowany przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- ubezpieczony złożył deklarację przystąpienia;
- ubezpieczający zapłacił składkę i przekazał wszystkie wymagane dokumenty.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie podstawowym kończy się w dniu, w którym:
- otrzymamy oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
- upłynie okres wypowiedzenia umowy;
- upłynie dodatkowy 45 dniowy termin na opłacenie składki podstawowej;
- nastąpi likwidacja bądź upadłość ubezpieczającego lecz nie później niż z dniem, w którym upłynie okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- ubezpieczony przestanie być pracownikiem ubezpieczającego lecz nie później niż z dniem, w którym upłynie okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- ubezpieczony przestanie być pracownikiem ubezpieczającego pod warunkiem, że w tym dniu ubezpieczony ukończył 70 lat;
- upłynie ostatni dzień okresu udzielania ochrony, który przypada w miesiącu, w którym ubezpieczony kończy 70 lat, chyba, że nadal jest pracownikiem ubezpieczającego;
- ustalimy kwotę wypłaty, wypłaty transferowej lub zwrotu;
- ubezpieczony zrezygnuje z ubezpieczenia lecz nie wcześniej niż z końcem okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- ubezpieczony umrze.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dodatkowym kończy się w dniu, w którym:
- zakończy się ochrona w zakresie podstawowym;
- otrzymamy oświadczenie o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
- umowa dodatkowa zostanie rozwiązana;
- upłynie okres ochrony, za który przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z umowy dodatkowej;
- wypłacimy świadczenie z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego;
- wypłacimy świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wysokości:
  - 100% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo zostało spowodowane jednym nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 200% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo zostało spowodowane kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami.

V ŚWIADCZENIA I NASZE ZOBOWIĄZANIA – KIEDY, KOMU I JAK WYPŁACIMY PIENIĄDZE Z UBEZPIECZENIA

1. Świadczenia

W jakich sytuacjach wypłacimy	Jakie świadczenie wypłacimy	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia			
Śmierć ubezpieczonego	• Sumę ubezpieczenia, która jest określona jako iloczyn kosztów ochrony ubezpieczeniowej i wskaźnika L. • Wysokość wskaźnika L jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych w ramach umowy i zależy od wieku i płci osób zatrudnionych u ubezpieczającego. • Wskaźnik L może się zmienić od rocznicy umowy w związku ze zmianą struktury wiekowo-płciowej ubezpieczonych	• uposażonym; • jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych lub uposażeni nie żyją lub utracili prawo do otrzymania świadczenia – członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: ○ małżonkowi w całości; ○ dzieciom w częściach równych; ○ rodzicom w częściach równych; ○ innym ustawowym spadkobiercom ubezpieczonego w częściach równych	W ciągu 30 dni od poinformowania nas o śmierci ubezpieczonego. Jeśli w tym terminie nie wyjaśnimy okoliczności koniecznych do ustalenia czy świadczenie jest należne, to pieniądze wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe	• zgłoszenie roszczenia; • akt zgonu; • kartę zgonu lub dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci – jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od zawarcia umowy; • w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowo dokumenty potwierdzające śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	Poza świadczeniem opisanym powyżej wypłacimy dodatkową kwotę w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego			

W jakich sytuacjach wypłacimy Zakres ubezpieczenia	Jakie świadczenie wypłacimy Suma ubezpieczenia	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Niezdolność ubezpieczonego do pracy	Sumę ubezpieczenia, która jest równa sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego	Ubezpieczonemu	W ciągu 30 dni od poinformowania nas o niezdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy. Jeśli w tym terminie nie wyjaśnimy okoliczności koniecznych do ustalenia czy świadczenie jest należne, to pieniądze wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe	• zgłoszenie roszczenia; • orzeczenie o niezdolności do pracy; • w razie potrzeby inne dokumenty; o których poinformujemy odrębnie
Trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	• W razie całkowitego trwałego inwalidztwa – sumę ubezpieczenia (jest to kwota równa sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego). • W razie częściowego trwałego inwalidztwa określony procent sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego lecz nie więcej niż dwukrotność tej kwoty	Ubezpieczonemu	W ciągu 30 dni od poinformowania nas o trwałym inwalidztwie ubezpieczonego. Jeśli w tym terminie nie wyjaśnimy okoliczności koniecznych do ustalenia czy świadczenie jest należne, to pieniądze wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe	• zgłoszenie roszczenia; • dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe inwalidztwo; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie

Dokumenty dotyczące wypłaty świadczenia należy przekazać osobiście lub korespondencyjnie do PZU Życie lub do ubezpieczającego.

2. Nasze pozostałe zobowiązania

Rodzaj zobowiązania	W jakiej sytuacji zrealizujemy nasze zobowiązanie	Jaką kwotę wypłacimy	Komu i w jakim terminie wypłacimy pieniądze	Jakie dokumenty potrzebujemy do realizacji naszego zobowiązania
Wypłata	• na wniosek ubezpieczonego, gdy: ○ ukończy 60 albo ○ ukończy 55 lat i przedstawi decyzję o przyznaniu prawa do emerytury albo • po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat, chyba, że ubezpieczony jest zatrudniony u ubezpieczającego	Wartość rachunku udziałów, którą ustalimy na podstawie wartości udziałów jednostkowych z 4. dnia wyceny od dnia złożenia dokumentów	• ubezpieczonemu; • w ciągu miesiąca od dnia otrzymania przez nas kompletu dokumentów	• zgłoszenie roszczenia
	W przypadku śmierci ubezpieczonego		• uposażonym; • jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych lub uposażeni nie żyją lub utracili prawo do otrzymania świadczenia – członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: ○ małżonkowi w całości; ○ dzieciom w częściach równych; ○ rodzicom w częściach równych; ○ innym ustawowym spadkobiercom ubezpieczonego w częściach równych • w ciągu miesiąca od dnia otrzymania przez nas kompletu dokumentów	• zgłoszenie roszczenia; • akt zgonu; • kartę zgonu lub dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci ubezpieczonego – jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od przystąpienia do umowy; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie

Rodzaj zobowiązania	W jakiej sytuacji zrealizujemy nasze zobowiązanie	Jaką kwotę wypłacimy	Komu i w jakim terminie wypłacimy pieniądze	Jakie dokumenty potrzebujemy do realizacji naszego zobowiązania
Wypłata transferowa	Kiedy ubezpieczony będzie chciał przenieść pieniądze: • do innego pracowniczego programu emerytalnego; • na umowę IKE (Indywidualne Konto Emerytalne ubezpieczonego)	Wartość rachunku udziałów, którą ustalimy na podstawie wartości udziałów jednostkowych z 4. dnia wyceny od dnia złożenia dokumentów	• do pracowniczego programu emerytalnego; • na umowę IKE ubezpieczonego; • w ciągu miesiąca od dnia otrzymania przez nas kompletu dokumentów	• zgłoszenie roszczenia; • kopię umowy o zawarcie umowy IKE lub potwierdzenie przystąpienia do pracowniczego programu emerytalnego; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie
Wypłata transferowa	W przypadku śmierci ubezpieczonego		• uposażonym; • jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych lub uposażeni nie żyją lub utracili prawo do otrzymania świadczenia – członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: ○ małżonkowi w całości; ○ dzieciom w częściach równych; ○ rodzicom w częściach równych; ○ innym ustawowym spadkobiercom ubezpieczonego w częściach równych • w ciągu miesiąca od dnia otrzymania przez nas kompletu dokumentów	• zgłoszenie roszczenia; • akt zgonu; • kopię umowy o zawarcie umowy IKE; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie
Zwrot	Kiedy nastąpi likwidacja programu a ubezpieczony w określonym terminie nie wskaże rachunku bankowego do wypłaty transferowej		• ubezpieczonemu; • w ciągu miesiąca od dnia, w którym spełnią się warunki do dokonania zwrotu	• zgłoszenie roszczenia

Dokumenty do wypłaty pieniędzy należy przekazać osobiście lub korespondencyjnie do PZU Życie lub do ubezpieczającego.

Wypłaty z ubezpieczenia (świadczenia i zobowiązania) podlegają opodatkowaniu:
- jeśli wypłacisz pieniądze po spełnieniu warunków do ich wypłaty (patrz „wypłata" w tabelce powyżej), od wypłacanych pieniędzy nie pobierzemy podatku od zysków kapitałowych;
- kwota wypłaty będzie podlegać podatkowi od zysków kapitałowych jeśli wypłacisz pieniądze w ramach tzw. zwrotu.

PZU Życie przyjmie wypłatę transferową na wniosek ubezpieczonego z:
- IKE ubezpieczonego;
- IKE, w którym ubezpieczony jest osobą uprawnioną;
- innego PPE ubezpieczonego;
- Pracowniczego Planu Kapitałowego, w którym ubezpieczony jest osobą uprawnioną lub małżonkiem zmarłego uczestnika PPK.

Opodatkowanie świadczeń i zobowiązań regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

VI KOSZTY – ILE WYNOSZĄ, KIEDY JE POBIERAMY I JAK JE OBLICZAMY

Rodzaj kosztu	Wysokość kosztu	Termin pobrania kosztu i sposób jego naliczenia
Koszty bieżące		
Za ochronę ubezpieczeniową	Ustalany indywidualnie z ubezpieczającym i wynosi co najmniej 1% składki podstawowej; wysokość kosztu jest określona w umowie emerytalnej	Z każdej składki podstawowej, przed jej zainwestowaniem w fundusze
Koszty zakładu ubezpieczeń	Ustalany indywidualnie z ubezpieczającym i wynosi nie więcej niż 14% składki podstawowej; wysokość kosztu jest określona w umowie emerytalnej	Z każdej składki podstawowej, przed jej zainwestowaniem w fundusze
Koszt opłaty za zarządzanie pobieranej przez fundusz inwestycyjny, w którym jednostki są lokowane w aktywa funduszu	Pobierany zgodnie ze statutem lub prospektem funduszu inwestycyjnego	

VII WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – KIEDY NIE MA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Podstawowy zakres ubezpieczenia

- Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku:
  - działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
  - popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 2 lat od początku odpowiedzialności,
  - wypadku komunikacyjnego, jeśli ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia.

W tej sytuacji wypłacimy wyłącznie wartość rachunku udziałów (w ramach tzw. wypłaty, bądź wypłaty transferowej).

Dodatkowy zakres ubezpieczenia

- Umowa dodatkowa na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
  Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który nastąpi:
  - przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, oraz w wyniku:
    - działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
    - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia,
- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.

- Umowa dodatkowa na wypadek niezdolności do pracy ubezpieczonego;
  Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli niezdolność do pracy ubezpieczonego:
  - była spowodowana następstwem chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, oraz
  - była spowodowana następstwami nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub nastąpiła:
    - w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
    - w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
    - w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia,
    - w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
    - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
    - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

- Umowa dodatkowa na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
  Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który nastąpi:
  - przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego oraz, w wyniku:
    - działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
    - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
    - wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia,
    - gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
    - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
    - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych,
    - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

VIII REZYGNACJA Z OCHRONY – JAK MOŻNA ODSTĄPIĆ OD UMOWY ALBO JĄ WYPOWIEDZIEĆ, JAKIE SĄ TEGO KONSEKWENCJE

Odstąpienie od umowy podstawowej i dodatkowej

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy podstawowej i dodatkowej w terminie 30 dni; jeśli jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od jej zawarcia.
- W tej sytuacji wypłacimy ubezpieczającemu wartość rachunku udziałów powiększoną o pobrane koszty:
  - zakładu ubezpieczeń i
  - udzielania ochrony, za jej niewykorzystany okres.
- Pieniądze wypłacimy w terminie 9 dni roboczych od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu.
- Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy dodatkowej.
- Odstąpienie od umowy dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej.

Wypowiedzenie umowy podstawowej i dodatkowej

- Ubezpieczający może w każdej chwili wypowiedzieć umowę; termin wypowiedzenia wynosi 3 miesiące.
- W tej sytuacji dokonamy wypłaty, wypłaty transferowej albo zwrotu (patrz sekcja: **Świadczenia i wykupy – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia**).
- Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy dodatkowej.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

Rezygnacja ubezpieczonego z ochrony i jej skutki

- Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdej chwili. Wystarczy, że złoży pisemne oświadczenie.
- W przypadku rezygnacji wpłacone środki pozostają na rachunku udziałów do momentu kiedy zostaną spełnione warunki opisane w sekcji: **Świadczenia i nasze zobowiązania – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze**.

IX RYZYKO INWESTYCYJNE

- Inwestycja w fundusze obarczona jest ryzykiem inwestycyjnym, które ponosi ubezpieczony.
  Ponieważ sytuacja na rynkach się zmienia, wartość inwestycji może rosnąć lub maleć – w wyniku wzrostu lub spadku wartości udziałów jednostkowych. Dlatego należy się liczyć z ryzykiem utraty części lub całości zainwestowanych pieniędzy.
- Wyniki, które fundusz osiągnął w przeszłości, nie są gwarancją osiągnięcia takich samych wyników w przyszłości.
- Ubezpieczenie wiąże się ryzykiem upadłości ubezpieczyciela – świadczenia ubezpieczeniowe gwarantowane są przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w wysokości 50% wierzytelności, jednak do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu:
  - ogłoszenia upadłości lub
  - oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub
  - umorzenia postępowania upadłościowego lub
  - zarządzenia likwidacji przymusowej.

  (Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. nr 124. poz. 1152 z późn. zm.).

X SKARGI I ZAŻALENIA – JAK MOŻNA ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ I JAK POSTĘPUJEMY PRZY REKLAMACJACH

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczonym będącym osobą prawną lub spółką nieposiadającą osobowości prawnej przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
3. Reklamację można złożyć w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
4. Reklamacja, o której mowa w pkt 1 i 2 może być złożona w formie:
   1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
   2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl;

   Reklamacja o której mowa w pkt 1 może być złożona w formie ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
5. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, PZU Życie SA przekazuje klientowi, który złożył reklamację, informację, w której:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona klientowi, który ją złożył, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tego klienta.
8. Klientowi o którym mowa w pkt 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
   1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
   2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
9. Skargę lub zażalenie, nie będące reklamacją, o której mowa w pkt 1, można złożyć w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA obsługującej klienta, na infolinię PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
10. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
11. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozpatrywania sporów.
15. 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.