

KARTA PRODUKTU INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI PZU CEL NA PRZYSZŁOŚĆ



Kod warunków: FRIP42

Wersja Karty Produktu z dnia 1 października 2018 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 roku (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.

W przypadku pytań prosimy o kontakt:

- pod numerem infolinii: 801 102 102,
- z pracownikiem naszego oddziału.

Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia zapoznaj się z Ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi PZU Cel na Przyszłość, w tym z Regulaminem Funduszy, Tabelą opłat i limitów oraz z Dokumentem zawierającym kluczowe informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi PZU Cel na Przyszłość. Aktualne i archiwalne wersje Dokumentu zawierającego kluczowe informacje wraz z Załącznikami do tego Dokumentu, dostępne są w naszych oddziałach oraz na stronie www.pzu.pl/produkty/cel_na_przyszlosc (zakładka KID).

I CEL PRODUKTU

• Oszczędzanie i inwestowanie

Dzięki systematycznym wpłatom można zaoszczędzić pieniądze na wybrany cel, np., budowę domu, zagraniczną edukację dziecka, orientalne wakacje lub dodatkowe środki na emeryturze; środki wpłacone przez ubezpieczającego są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe PZU Życie (fundusze).

• 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 UBEZPIECZENIA

Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi PZU Cel na Przyszłość jest dobrowolne.

1. Ubezpieczający i ubezpieczony – kto zawiera umowę i czyje życie jest objęte ochroną

- Ubezpieczający to osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. Może to być zarówno osoba prawna jak i fizyczna.
- Ubezpieczony to osoba fizyczna, której życie jest ubezpieczone i która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 66. roku życia.

Ubezpieczającym i ubezpieczonym może być jedna i ta sama osoba, ale mogą to być również różne osoby, np. mąż może zawrzeć umowę jako ubezpieczający (on opłaca składki), ale ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie żony (jest ona wówczas ubezpieczoną). Żona wskazuje uposażonych, którym wypłacimy pieniądze w przypadku jej śmierci.

2. Premia inwestycyjna – bonus za systematyczne oszczędzanie

- W ostatnim dniu wyceny 10. roku umowy przyznamy premię inwestycyjną w wysokości 5% składki inicjującej. Premia zostanie przyznana gdy:
- Ubezpieczający nie obniżył składki regularnej wskazanej we wniosku,
 - Ubezpieczający nie wypłacił środków z rachunku podstawowego,
 - Umowa nie została rozwiązana ani zamieniona w umowę bezskładkową (umowa bezskładkowa oznacza, że ubezpieczający nie musi opłacać składek).

3. Okres ubezpieczenia – na jak długo zawiera się umowę

- Umowa jest zawierana na czas określony: do dnia rocznicy umowy, w której wiek ubezpieczonego wynosi 85 lat. Aby wyjaśnić pojęcie „rocznica umowy”, posłużymy się konkretnym przykładem. Jeżeli data zawarcia umowy przypada 5 marca, wówczas rocznica umowy przypada każdego roku w dniu 5 marca.

- Rekomendowany minimalny okres utrzymywania umowy wynosi 5 lat i został określony na podstawie:
 - charakterystyk funduszy dostępnych w ubezpieczeniu – w odniesieniu do funduszy o wysokim profilu ryzyka, rekomendowany minimalny okres inwestowania wynosi 5 lat;
 - minimalnego okresu opłacania składki, który wynosi 5 lat.
- Zalecany okres utrzymywania umowy wynosi 10 lat, z uwagi to, że premia inwestycyjna jest przyznana w ostatnim dniu wyceny 10. roku umowy (premia jest przyznana gdy zostały spełnione warunki określone w pkt 2).

4. Fundusze – w co inwestowane są pieniądze wpłacane na ubezpieczenie

- Pieniądze wpłacane przez ubezpieczającego są inwestowane w fundusze. To ubezpieczający wybiera program i wskazuje fundusze;
- Do wyboru są 3 programy inwestowania:
 - program indywidualny, w którym ubezpieczający ma dostęp do 10 funduszy i sam wybiera fundusze, w które chce lokować pieniądze,
 - program rekomendowany, w którym podział składki na poszczególne fundusze jest dopasowany do wieku ubezpieczonego,
 - program portfelowy, w którym ubezpieczający wybiera jeden z czterech portfeli inwestycyjnych. Portfele różnią się poziomem ryzyka inwestycyjnego oraz potencjałem zysku.
- Dodatkowo Ubezpieczający może:
 - zmieniać programy inwestowania,
 - w programie indywidualnym przenosić pieniądze między funduszami i zmieniać podział składki między funduszami,
 - wybrać inny program inwestowania dla rachunku podstawowego i dodatkowego.

5. Profil ryzyka funduszy:

Nazwa funduszu	Kod funduszu	Grupa funduszy	Profil ryzyka funduszu		
PZU SEJF+	ZZW30	ochrony kapitału	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Gotówkowy	ZZP06	pieniężne	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Papierów Dłużnych Polonez	ZZD13	papierów dłużnych	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Ochrony Majątku	ZZD38	papierów dłużnych	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Stabilnego Wzrostu Mazurek	ZZW16	stabilnego wzrostu	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Zrównoważony	ZZZ15	zrównoważone	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Akcji Krakowiak	ZZA13	akcji	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Akcji Małych i Średnich Spółek	ZZA21	akcji	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Aktywny Akcji Globalnych	ZZI04	akcji	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Medyczny	ZZA38	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

6. 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 32% do 80% opłaty za zarządzanie pobieranej przez fundusz inwestycyjny (o której mowa w sekcji **Opłaty – ile wynoszą, kiedy je pobieramy i jak je 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.
- Wskaźnik kosztów dystrybucji związanych z umową PZU Cel na Przyszłość wynosi 1,65%.

III SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE – ILE WYNOŚĄ, KIEDY SIĘ JE PŁACI I JAK MOŻNA ZMIENIAĆ ICH WYSOKOŚĆ

W ubezpieczeniu występują trzy rodzaje składek. Składki opłaca ubezpieczający. Za składki nabywamy udziały jednostkowe funduszy. Udziały zapisujemy na rachunku udziałów – podstawowym lub dodatkowym. Nie występuje podział składki na część ochronną i inwestycyjną.

Składka	Informacje o składce	Rachunek								
składka jednorazowa inicjująca	<ul style="list-style-type: none"> 5 000 zł wpłacana z pierwszą składką regularną 									
składka regularna	<ul style="list-style-type: none"> minimalne wysokości składki: <table border="1"> <tr> <td>o miesięcznej</td> <td>100 zł</td> </tr> <tr> <td>o kwartalnej</td> <td>300 zł</td> </tr> <tr> <td>o półrocznej</td> <td>600 zł</td> </tr> <tr> <td>o rocznej</td> <td>1 200 zł</td> </tr> </table> 	o miesięcznej	100 zł	o kwartalnej	300 zł	o półrocznej	600 zł	o rocznej	1 200 zł	rachunek podstawowy
	o miesięcznej	100 zł								
	o kwartalnej	300 zł								
	o półrocznej	600 zł								
o rocznej	1 200 zł									
<ul style="list-style-type: none"> wpłacana do pierwszego dnia miesiąca rozpoczynającego okres, za który opłacana jest składka zgodnie z wybraną częstotliwością 										
<ul style="list-style-type: none"> dowolna wysokość wpłacana w dowolnym momencie umowy 		rachunek dodatkowy								
składka dodatkowa										

IV OCHRONA UBEZPIECZENIOWA – KIEDY SIĘ ROZPOCZYNA I KOŃCZY

Ochrona ubezpieczeniowa:

- rozpocznie się w dniu nabycia udziałów jednostkowych za składkę inicjującą i pierwszą składkę regularną (udziały jednostkowe są nabywane w 3. dniu wyceny od dnia przyjęcia oferty zawarcia ubezpieczenia i opłacenia składki inicjującej i regularnej);
- zakończy się w dniu, w którym:
 - otrzymamy:
 - oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy,
 - oświadczenie ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy,
 - wniosek o wykup całkowity;

- upłynie 90-dniowy okres prolongaty (dodatkowy okres na opłacenie brakującej składki regularnej) w przypadkach gdy w wymaganych umową terminach nie zostanie opłacona składka regularna;
- wartość rachunku podstawowego spadnie do zera;
- zakończy się okres ubezpieczenia (tzw. dożycie);
- umrze ubezpieczony.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem kończy się w rocznicę umowy, w której wiek ubezpieczonego wynosi 75 lat.

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

1. Świadczenia

W jakich sytuacjach wypłacimy	Jakie świadczenie wypłacimy	Jak ustalimy wysokość świadczenia	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia				
Śmierć ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> wartość rachunku udziałów powiększoną o 1% wartości rachunku podstawowego – jeśli ubezpieczony zmarł w roku umowy, przy rozpoczęciu którego jego wiek wynosił nie więcej niż 65 lat, lub wartość rachunku udziałów powiększoną o 0,2% wartości rachunku podstawowego – jeśli ubezpieczony zmarł w roku umowy, przy rozpoczęciu którego jego wiek wynosił nie mniej niż 66 lat 	Według wartości udziałów jednostkowych z 4. dnia wyceny od dnia złożenia dokumentów	<ul style="list-style-type: none"> uposażonym; jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych lub uposażeni nie żyją lub utracili prawo do otrzymania świadczenia – członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: <ul style="list-style-type: none"> małżonkowi w całości; dzieliom w częściach równych; rodzicom w częściach równych; innym ustawowym spadkobiercom ubezpieczonego w częściach równych 	W ciągu 30 dni od dnia 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 (jednak bezsporną część świadczenia z tytułu odpowiedzialności wypłacimy w terminie 30 dni)	<ul style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia; akt zgonu ubezpieczonego; 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 informujemy odrębnie
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	Dodatkowo do świadczenia opisanego powyżej wypłacimy 50 000 zł w pierwszych 5 latach umowy. Począwszy od 5. rocznicy umowy, co rok podwyższamy wysokość sumy ubezpieczenia o 10 000 zł do maksymalnej kwoty 100 000 zł; suma ubezpieczenia zostanie podwyższona, pod warunkiem, że umowa nie została zamieniona na bezskładkową. Ostatnie podwyższenie nastąpi w 9. rocznicę umowy	Jest to ustalona kwota			<ul style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia; akt zgonu ubezpieczonego; kartę zgonu lub dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci – jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od zawarcia umowy; dokumenty potwierdzające śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem; w razie potrzeby inne dokumenty, o których informujemy odrębnie
Na koniec okresu ubezpieczenia (tzw. dożycie)	Wartość rachunku udziałów	Według wartości udziałów jednostkowych z ostatniego dnia wyceny okresu ubezpieczenia	Ubezpieczonemu	Do 7 dni roboczych od końca okresu ubezpieczenia	Nie ma potrzeby składania dokumentów

2. Wykupy

- Ubezpieczający w każdej chwili może złożyć dyspozycję wypłaty środków:
 - w części (tzw. wykup częściowy ubezpieczenia) z rachunku udziałów, przy czym na rachunku podstawowym musi zostać przynajmniej 5 000 zł (kwotę tę możemy zwiększyć w wyniku indeksacji),
 - w całości (tzw. wykup całkowity ubezpieczenia) z rachunku udziałów. Kwotę wykupu obliczamy jako sumę wartości rachunku podstawowego i dodatkowego pomniejszoną o opłatę transakcyjną,
 - Wartość wykupu częściowego i całkowitego ustalimy według wartości udziałów jednostkowych z 3. dnia wyceny od dnia operacyjnego, a pieniądze wypłacimy w terminie do 7 dni roboczych od dnia operacyjnego.

Wykupy wiążą się z dodatkowymi kosztami opisanymi w sekcji **Opłaty – ile wynoszą, kiedy je pobieramy i jak je obliczamy**.

Wypłaty z ubezpieczenia (świadczenia i wykupy) podlegają opodatkowaniu. Opodatkowanie świadczeń i zobowiązań regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

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

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

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Termin pobrania opłaty i sposób jej naliczenia
Opłaty wstępne		
Dystrybucyjna	5% składki inicjującej	Pobieramy: <ul style="list-style-type: none">• jednorazowo – w dniu przeliczenia składki inicjującej na udziały jednostkowe funduszu;• przez umorzenie udziałów jednostkowych funduszu z rachunku podstawowego. Udziały jednostkowe umarzamy po wartości, za jaką zostały one nabyte
Opłaty bieżące		
Administracyjna	6,50 zł miesięcznie	Pobieramy: <ul style="list-style-type: none">• za każdy miesiąc kalendarzowy – w ostatnim dniu wyceny tego miesiąca;• przez umorzenie udziałów jednostkowych funduszu. Opłata podlega obowiązkowej corocznej indeksacji
Za ochronę ubezpieczeniową z tytułu odpowiedzialności na wypadek:	śmierci ubezpieczonego	0,03% wartości rachunku podstawowego rocznie
	śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	5 zł miesięcznie
Opłata za zarządzanie pobierana przez fundusz inwestycyjny, w którego jednostki są lokowane aktywa funduszu	Pobierana zgodnie ze statutem lub prospektem funduszu inwestycyjnego lub funduszu zagranicznego	

Opłaty zastrzeżone na wypadek wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy

Transakcyjna za wykup częściowy/całkowity	10 zł	Pobieramy przez pomniejszenie wartości wykupu w dniu wypłaty
---	-------	--

Opłaty dystrybucyjna, transakcyjna oraz za ochronę ubezpieczeniową mogą zostać podwyższone (indeksacja) raz na pięć lat od daty ich ostatniego ustalenia.

VII WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – KIEDY NIE MA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Wypłacimy sumę ubezpieczenia w wysokości wartości rachunku udziałów z tytułu śmierci ubezpieczonego, która nastąpiła w wyniku:
 - samobójstwa ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
- Nie wypłacimy świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał:
 - 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 i:
 - nie miał uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu, lub
 - był 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 okoliczności, o których mowa miały 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, o ile stan ubezpieczonego miał wpływ na zajście zdarzenia,
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia ubezpieczonego, spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych,
 - w wyniku uprawiania następujących niebezpiecznych sportów: sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

Odstąpienie od umowy

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy bez podawania przyczyny, składając na piśmie oświadczenie w terminie:
 - 30 dni a jeśli jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy; w takiej sytuacji wypłacimy wartość rachunku udziałów:
 - powiększoną o pobrane opłaty:
 - dystrybucyjną,
 - administracyjną,
 - pomniejszoną o opłatę z tytułu odpowiedzialności na wypadek śmierci i śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, za okres ochrony ubezpieczeniowej.
 - Pieniądże wypłacimy w terminie 8 dni roboczych od dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
 - 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy, w tym o sumie ubezpieczenia, wartości rachunku udziałów oraz wartości wykupu; w takiej sytuacji wypłacimy wartość wykupu ustaloną według wartości udziałów jednostkowych z dnia odstąpienia w terminie do 7 dni od dnia operacyjnego.

Wypowiedzenie umowy

- Ubezpieczający w każdej chwili może wypowiedzieć umowę na piśmie, bez podawania przyczyny, ze skutkiem natychmiastowym.
- Dodatkowo umowę uznamy za wypowiedzianą, jeśli ubezpieczający:
 - złoży wniosek o wypłatę wszystkich pieniędzy (czyli o wykup całkowity ubezpieczenia),
 - nie opłaci składki regularnej zgodnie z zasadami, które określa umowa – w tej sytuacji okres wypowiedzenia kończy się z upływem okresu prolongaty.
- W przypadku wypowiedzenia umowy, dokonamy wykupu całkowitego ubezpieczenia (patrz sekcja: **Świadczenia i wykupy – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia**).

IX RYZYKO INWESTYCYJNE

- Inwestycja w fundusze obciążona jest ryzykiem inwestycyjnym, które ponosi ubezpieczający. 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 fundusze osiągały w przeszłości, nie są gwarancją osiągnięcia takich samych wyników w przyszłości.
- W produkcie występuje ryzyko ograniczonego dostępu do pieniędzy, które jest związane z wystąpieniem okoliczności niezależnych od nas. Takimi okolicznościami są np. zawieszenie notowań instrumentu finansowego, wstrzymanie umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne.
- Ubezpieczenie wiąże się z 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, tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 473 z późn. zm.).

X REKLAMACJE. SKARGI I ZAŻALENIA. POZASĄDOWE ROZPATRYWANIE SPORÓW

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. Ubezpieczającemu będącemu 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 również 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 rozwiązywania 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.