

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA RODZINNEGO
NA ŻYCIE ROLNIKÓW**

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych od 1 października 2018)





INDYWIDUALNIE KONTYNUOWANE UBEZPIECZENIE RODZINNE NA ŻYCIE ROLNIKÓW

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach zbiorowego ubezpieczenia rodzinnego na życie rolników, kod warunków D8KP10, wraz z postanowieniami dodatkowymi do ogólnych warunków ubezpieczenia, kod zmiany DIU0001 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie:

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- życie ubezpieczonego,
- zdarzenie w życiu ubezpieczonego dotyczące współubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - śmierć ubezpieczonego,
 - śmierć małżonka,
 - śmierć dziecka własnego lub przysposobionego, pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), a także noworodka martwo urodzonego, zarejestrowanego w urzędzie stanu cywilnego,
 - śmierć rodziców ubezpieczonego i rodziców małżonka; za rodziców uważa się również ojczyma i macochę, jeżeli nie żyje ojciec lub matka, a także rodziców przysposabiających.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

Ubezpieczenie można zawrzeć bez wglądu na wiek i stan zdrowia.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Ubezpieczamy osobę, której przysługuje prawo indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

Jak długo trwa umowa?

Umowę zawieramy na czas nieokreślony.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

Jak i kiedy płaci się składkę?

Składka opłacana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie.

Wysokość, częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po opłaceniu składki. Pierwszą składkę należy opłacić przed upływem 12 miesięcy, licząc od końca okresu, za który przekazano ostatnią składkę w ubezpieczeniu, które uprawnia do kontynuacji.

W okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności, nasza odpowiedzialność ograniczona jest do świadczenia związanego ze zgonem będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Karencja ma zastosowanie w przypadku:

- złożenia wniosku o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy, licząc od końca ostatniego miesiąca, za który opłacono składkę w ubezpieczeniu, które uprawnia do kontynuacji
- wznowienia odpowiedzialności,
- podwyższenia sumy ubezpieczenia (do kwoty dodatkowej sumy ubezpieczenia),

Nasza odpowiedzialność zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- śmierci ubezpieczonego,
- z upływem 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- jeżeli występujący o świadczenie umyślnym czynem karalnym spowodował zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy,
- wypowiedzieć umowę w każdym czasie.

Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków zbiorowego ubezpieczenia rodzinnego na życie rolników, kod warunków D8KP10 (OWU) wraz z postanowieniami dodatkowymi do ogólnych warunków ubezpieczenia, kod zmiany DIU0001, 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	§ 3 OWU § 4 OWU § 10 ust. 1, 2 OWU § 18 ust. 2 OWU § 19 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 OWU § 8 ust. 2 OWU § 10 ust. 3 OWU § 11 OWU § 12 OWU § 13 pkt. 2 – 4 OWU § 14 OWU § 17 OWU



OGÓLNE WARUNKI ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA RODZINNEGO NA ŻYCIE ROLNIKÓW

(obwieszczone przez Prezesa PZU w M.P. Nr 34/85, poz. 312 ze zmianami wprowadzonymi Uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu PZU Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku)

Kod warunków: D8KP10

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków Państwowego Zakładu Ubezpieczeń (PZU) udziela ochrony ubezpieczeniowej rolnikom indywidualnym i członkom ich rodzin w zakresie ubezpieczenia na życie. Z ubezpieczenia tego wypłacane są świadczenia w razie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego członka rodziny.

§ 2

Ubezpieczonym może być osoba, która jest podatnikiem podatku rolnego.

§ 3

Współubezpieczonymi członkami rodziny ubezpieczonego są:

- 1) małżonek;
- 2) dzieci własne lub przysposobione, pasierbowie – jeżeli nie żyje ojciec lub matka, a także noworodki martwo urodzone, zarejestrowane w urzędzie stanu cywilnego;
- 3) rodzice ubezpieczonego i jego małżonka; za rodziców uważa się również ojczyma i macochę, jeżeli nie żyje ojciec lub matka, a także rodziców przysposabiających.

§ 4

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia w razie zgonu ubezpieczonego jest osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego (w deklaracji zgody). Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy wskazany uprawniony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia, uprawnionymi do świadczenia stają się ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić uprawnionego.
3. W razie zgonu współubezpieczonego członka rodziny, uprawnionym do otrzymania świadczenia jest ubezpieczony, a gdy on nie żyje – jego ustawowi spadkobiercy.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia na życie na rzecz rolników indywidualnych zawierają z PZU sołectwa reprezentowane przez sołtysów lub pośredników ubezpieczeniowych.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli co najmniej 50% rolników z terenu sołectwa uprawnionych do ubezpieczenia podpisze deklarację zgody na przystąpienie do ubezpieczenia.

§ 6

W celu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający składa do PZU:

- 1) wniosek na formularzu PZU;
- 2) imienny wykaz rolników wraz z deklaracjami zgody.

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą po wystawieniu przez PZU dokumentu ubezpieczenia (polisy) i przekazaniu go ubezpieczającemu.

2. Deklaracje zgody, złożone przez rolników w czasie trwania umowy ubezpieczenia, przesyłane są do PZU wraz z wykazem imiennym do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zostały podpisane.
3. PZU ustala początek odpowiedzialności PZU w deklaracjach zgody i zwraca je ubezpieczającemu, jako dowody przystąpienia rolników do ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Sumę ubezpieczenia wskazuje ubezpieczony w deklaracji zgody. Suma ta nie może być niższa od 100 000 zł i wyższa od 400 000 zł i powinna stanowić wielokrotność 10 000 zł.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie podwyższyć sumę ubezpieczenia, z tym że do kwoty podwyżki sumy obowiązują 6-miesięczna karencja.

§ 9

1. Składka miesięczna za każdy 1 000 zł sumy ubezpieczenia wynosi 4,50 zł.
2. Obowiązek opłacania składek rozpoczyna się od miesiąca, w którym rozpoczęła się odpowiedzialność PZU, i kończy z upływem miesiąca, w którym ubezpieczony zmarł.
3. Składka inkasowana jest półrocznie przez sołtysa lub pośrednika ubezpieczeniowego i przekazywana na konto PZU. Jednocześnie przesyłane jest do PZU odpowiednie rozliczenie.
4. Inkaso składek może być ustalone z PZU w inny sposób.
5. Datą opłacenia składki jest data przekazania jej na konto PZU.
6. Ubezpieczający prowadzi imienną ewidencję osób, które dokonali w półroczu opłaty składek.

§ 10

1. W razie zgonu ubezpieczonego, świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia.
2. W razie zgonu:
 - 1) małżonka – świadczenie wynosi 80% sumy ubezpieczenia;
 - 2) dziecka, rodziców i teściów – świadczenie wynosi 40% sumy ubezpieczenia.
3. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PZU

§ 11

Odpowiedzialność PZU w ubezpieczeniu rozpoczyna się od dnia następnego:

- 1) po podpisaniu przez rolnika deklaracji zgody, jednakże nie wcześniej niż od daty początku umowy ubezpieczenia i nie wcześniej niż od daty wpisu do rejestru podatników podatku rolnego – pod warunkiem jednak, że składki zostaną opłacone najpóźniej do końca

zósótego miesiáca kalendarzowego, licząc od następnego miesiáca po miesiácu, w którym powstał obowiązek ich opłacania;

- 2) po opłaceniu skłádki:
 - a) jeżeli do tej daty rolnik nie podpisał deklaracji zgody,
 - b) w razie wznowienia ubezpieczenia – z zastosowaniem karencji.

§ 12

1. W okresie karencji, wynoszącym 6 miesiácy, odpowiedzialność PZU ograniczona jest tylko do świadczenia związanego ze zgonem będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. Okres karencji ma zastosowanie wobec ubezpieczonego, który:
 - 1) będąc podatnikiem podatku rolnego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przystąpił do ubezpieczenia po upływie 6 miesiácy od dnia zawarcia tej umowy;
 - 2) przystąpił do ubezpieczenia po upływie 6 miesiácy od dnia wpisania go do rejestru podatników podatku rolnego;
 - 3) wznowił opłacanie składek po wygaśnięciu odpowiedzialności PZU;
 - 4) podwyższył sumę ubezpieczenia, z tym że karencja ma zastosowanie tylko do kwoty, o którą podwyższona została suma ubezpieczenia.

§ 13

Odpowiedzialność PZU wygasa:

- 1) z upływem 6 miesiácy od końca miesiáca kalendarzowego, za który opłacona została ostatnia skłádka;
- 2) w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym – z upływem 3 miesiácy od końca miesiáca kalendarzowego, za który opłacona została ostatnia skłádka;
- 3) z upływem 30 dni od dnia zgonu ubezpieczonego, jeżeli nie ma małżonka uprawnionego do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia po nim lub spadkobiercy, który będzie po zmarłym podatnikiem podatku rolnego;
- 4) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia – z upływem miesiáca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia skłádka, najpóźniej z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

§ 14

PZU nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego wskutek działań wojennych albo w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez nich zbrodni.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Indywidualnie ubezpieczenie może kontynuować:
 - 1) ubezpieczony, który przesiał być podatnikiem podatku rolnego z powodu przejścia na emeryturę lub rentę, jeżeli bezpośrednio przedtem opłacał skłádki nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesiácy;

- 2) małżonek po zmarłym ubezpieczonym, który nie będzie po nim podatnikiem podatku rolnego, jeżeli bezpośrednio przed zgonem ubezpieczony opłacał skłádki nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesiácy lub kontynuował ubezpieczenie indywidualnie.

2. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia może odbywać się:

- 1) na warunkach, jakie miał ubezpieczony w ostatnim miesiácu przed przejściem na emeryturę lub rentę;
- 2) po podwyższeniu, na wniosek zainteresowanego, sumy ubezpieczenia do średniej sumy ubezpieczenia w danym województwie.

§ 16

Osoba, która może indywidualnie kontynuować ubezpieczenie:

- 1) składa w PZU wniosek na formularzu PZU;
- 2) otrzymuje z PZU dokument ubezpieczenia (polisę).

§ 17

Wniosek o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia powinien być złożony przed upływem 6 miesiácy od końca miesiáca kalendarzowego, za który opłacona została ostatnia skłádka, a w przypadku wdowy (wdowca) po zmarłym ubezpieczonym, który już kontynuował ubezpieczenie indywidualnie – przed upływem 3 miesiácy od końca miesiáca, za który opłacona została ostatnia skłádka. Złożenie wniosku po tym czasie, nie później niż w ciągu dalszych 12 miesiácy, powoduje wznowienie ubezpieczenia z 6-miesięczną karencją. Po upływie powyższego okresu wnioskodawca traci prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 18

1. PZU wypłaca świadczenia niezwłocznie, najpóźniej jednak w ciągu 7 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających wypłatę.
2. Ze świadczenia przypadającego do wypłaty, na wniosek osoby, która pokryła koszty pogrzebu ubezpieczonego, mogą być wypłacone w całości lub w części udowodnione koszty pogrzebu, nie pokryte z ubezpieczenia społecznego.

§ 19

Uprawniony do świadczenia powinien złożyć w PZU:

- 1) zgłoszenie zgonu na formularzu PZU;
- 2) akt zgonu;
- 3) dowód osobisty w celu stwierdzenia tożsamości, pokrewieństwa lub powinowactwa, a w razie potrzeby inne dokumenty lub oświadczenia na formularzu PZU.

POSTANOWIENIE KOŃCOWE

§ 20

W przypadkach uzasadnionych szczególnymi okolicznościami mogą być, w porozumieniu z ubezpieczającym, stosowane w umowie ubezpieczenia warunki indywidualne.

POSTANOWIENIA DODATKOWE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

Kod zmiany: DIU0001



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

W ramach umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego – odpowiednio:

- 1) grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P, kod warunków POKP10 albo
- 2) grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie typ D, kod warunków D1KP10, D2KP10, D3KP10, D4KP10, D7KP10, D8KP10 albo
- 3) grupowego ubezpieczenia na życie typ Życie, kod warunków ZOKP10,

wprowadza się następujące postanowienia dodatkowe.

§ 2

1. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA doręcza ogólne warunki ubezpieczenia osobie, która wnioskuje o zawarcie umowy. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.
3. Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej.
4. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz niniejszych postanowieniach dodatkowych mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 3

1. Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teledreśowych własnych i uposażonych;
 - 2) terminowo opłacać składki.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać, dowolnie zmieniać i odwołać uposażonych.
3. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia i z ust. 4 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. PZU Życie SA jest obowiązany:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
 - 2) przekazywać ubezpieczonemu, na piśmie albo za jego zgodą na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej – 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; pod pojęciem trwałego nośnika rozumie się materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odtworzenie przechowywanych informacji w niezniejmionej postaci.
 - 3) informować ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osobą występującą z tym zgłoszeniem nie jest ubezpieczony;

- 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 zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub 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 wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 7) udostępnić ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia – informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokości świadczenia; na żądanie wyżej wymienionych osób informacja i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
 - 8) udostępnić na żądanie ubezpieczonego informacje o oświadczeniach złożonych przez niego na etapie zawierania umowy ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.
5. Ubezpieczony ma prawo odstąpienia od umowy bez podania przyczyn, w terminie 30 dni od zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczonego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczony dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia po opłaceniu składki, PZU Życie SA zwraca ubezpieczonemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA, o ile nie zostało to odmiennie uregulowane w umowie.
 6. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczonego w każdym czasie, bez podania przyczyn, na piśmie, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
 7. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
 8. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego 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, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 7.
 9. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.
 10. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 11. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregokolwiek 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.
12. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
 13. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczonego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
 14. 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 ubezpieczonego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
 15. PZU Życie SA i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.
 16. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
 17. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.
- 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.
 6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
 7. Klientowi, o którym mowa w ust. 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.
 8. Skargę lub zażalenie, nie będące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA obsługującej klienta, na infolinii PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
 9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
 10. 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.
 11. Ubezpieczonemu, 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.
 13. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie internetowej pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.
 14. 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.

§ 4

1. Ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, 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. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;

§ 5

Niniejsze postanowienia dodatkowe zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/482/2008 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 grudnia 2008 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku, uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku, uchwałą nr UZ/106/2014 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 maja 2014 roku, uchwałą nr UZ/241/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku oraz uchwałą nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku.