



PZU Ochrona Każdego Dnia

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE
UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO
TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
PZU OCHRONA KAŻDEGO DNIA



INDYWIDUALNE TERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PZU OCHRONA KAŻDEGO DNIA

Wersja dokumentu z dnia 05.08.2019 r.

To jest materiał, który zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia, kod warunków CTIP50 (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 umowy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego. W razie jego śmierci wypłacimy świadczenie z ubezpieczenia.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

- Jeśli ubezpieczony umrze w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu jego śmierci.
- Pieniądze wypłacimy osobom uposażonym. Ubezpieczony może wskazać dowolną osobę lub osoby, które w razie jego śmierci otrzymają pieniądze. Swoją decyzję może on zmienić w każdym czasie i wskazać inne osoby.
- Możesz rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową o dodatkowe ryzyka wypadkowe i zdrowotne.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

- Umowę zawieramy z Tobą czyli ubezpieczającym. Ty wskazujesz ubezpieczonego (siebie lub inną osobę), którego życie obejmujemy ochroną. Ubezpieczający to osoba, która opłaca składki. Może to być zarówno osoba prawna, jak i fizyczna.
- Ubezpieczony to osoba fizyczna, której życie jest ubezpieczone. Musi mieć co najmniej 18 lat i nie więcej niż 65 lat. Wiek ubezpieczonego liczymy nie według daty urodzenia, ale według roku kalendarzowego, w którym się urodził.



PRZYKŁAD

Jeśli ubezpieczony urodził się 1 grudnia 1989 r. i chce zawrzeć ubezpieczenie od 1 sierpnia 2019 r. to dla nas ma 30 lat – mimo, że trzydzieste urodziny będzie obchodził za 4 miesiące.

- Możemy odmówić zawarcia umowy, w szczególności z powodu naszej oceny ryzyka ubezpieczeniowego związanego z:
 - zawodem, sportem, hobby lub zdrowiem ubezpieczonego,
 - sytuacją finansową Twoją lub ubezpieczonego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowę zawieramy na czas określony, który potwierdzamy w polisie (jest to tzw. okres ubezpieczenia).

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

- Składkę opłacasz regularnie (miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie) na rachunek bankowy, którego numer jest wskazany w polisie.
- Składkę uważamy za opłaconą, jeśli wpłynęła na wskazany przez nas rachunek bankowy.
- Składka zwiększy się jeśli zdecydujesz się na indeksację sumy ubezpieczenia.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, jeśli spełnią się poniższe warunki:
 - Ty i ubezpieczony przekazacie nam wniosek o zawarcie ubezpieczenia oraz inne dodatkowe dokumenty, np. ankietę medyczną,
 - składka wpłynie na wskazany przez nas rachunek bankowy,
 - zapoznamy się z otrzymanymi dokumentami i je zaakceptujemy.
- Nasza ochrona kończy się w dniu, w którym:
 - otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy,
 - nastąpi śmierć ubezpieczonego,
 - upłynie okres wypowiedzenia umowy,
 - nie opłacisz zaległej składki – upłynie wskazany dodatkowy termin na jej opłacenie,
 - zakończy się okres ubezpieczenia.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA OCHRONY – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- Jesteśmy zwolnieni z odpowiedzialności, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi po łącznym spełnieniu poniższych warunków:
 - ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych sobie okoliczności, o które go pytaliśmy przed zawarciem umowy,
 - śmierć nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy,
 - przyczyną śmierci były okoliczności, których ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy przed zawarciem umowy.
- Ubezpieczenie nie obejmuje śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, jeśli jego śmierć nastąpi:
 - wskutek działań wojennych,
 - ponieważ ubezpieczony czynnie uczestniczył w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - ponieważ ubezpieczony usiłował popełnić lub popełnił czyn, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - wskutek samobójstwa w ciągu 2 lat od zawarcia umowy.
- Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza ochrona (np. z powodu nieopłacenia składki).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy:
 - w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą,
 - w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
- Po tym czasie możesz rozwiązać umowę w każdym czasie. Wystarczy, że dostarczysz pisemne wypowiedzenie.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia (OWU), kod warunków CTIP50, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

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

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–7 pkt 8–10 pkt 58–68 pkt 69–90
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1 pkt 8–10 pkt 25–27 pkt 58–68 pkt 78

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU OCHRONA KAŻDEGO DNIA

Kod warunków: CTIP50

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia uchwałą nr UZ/110/2019 z 14 czerwca 2019 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 5 sierpnia 2019 roku.

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

W OWU znajdziesz informacje m. in. o:

- zakresie ubezpieczenia, czyli o tym, co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
- zasadach wypłaty z ubezpieczenia,
- Twoich i naszych prawach i obowiązkach,
- czasie trwania ubezpieczenia.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	7
Przedmiot ubezpieczenia	7
Suma ubezpieczenia	7
Zakres ubezpieczenia i wysokość wypłaty	8
Wyłączenia ochrony	8
Zawarcie umowy	8
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	9
Czas trwania umowy	9
Odstąpienie od umowy	9
Wypowiedzenie umowy	9
Twoje prawa i obowiązki oraz prawa i obowiązki ubezpieczonego	10
Nasze obowiązki i prawa	10
Zmiany w umowie	11
Składka	11
Ochrona ubezpieczeniowa	12
Koniec naszej ochrony	12
Indeksacja sumy ubezpieczenia i składki	12
Wypłata pieniędzy z ubezpieczenia	13
Realizacja wypłaty z ubezpieczenia	13
Reklamacje, skargi i zażalenia, skierowanie sprawy do sądu	14
Postanowienia końcowe	14

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- 2) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 3) **miesiąc umowy** – okres 1 miesiąca, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony i tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie występuje w kolejnym miesiącu – to ostatniego dnia kalendarzowego tego miesiąca;



PRZYKŁAD

Umowa została zawarta 31 maja. Kolejne miesiące umowy rozpoczną się: 30 czerwca, 31 lipca, 31 sierpnia, 30 września, itd.

- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego oraz
 - b) jest wywołane czynnikami zewnętrznymi oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- 5) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza ochrona wobec ubezpieczonego;
- 6) **OWU** – ten dokument, czyli ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia;
- 7) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 8) **umowa** – umowa ubezpieczenia, którą zawierasz z nami na podstawie tych OWU i którą potwierdza polisa;
- 9) **rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy umowy, przy czym pierwszy rok umowy rozpoczyna się od daty zawarcia umowy;
- 10) **rocznica umowy** – każda rocznica dnia, w którym zawarta była umowa, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważamy dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy;
- 11) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej;
- 12) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie ubezpieczamy;
- 13) **uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot, którego wskazuje ubezpieczony i który jest uprawniony do tego, aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego;
- 14) **wiek polisowy** – różnica lat między aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego, który ustalamy na dzień początku ochrony i w każdą rocznicę umowy;



PRZYKŁAD

Jeśli urodziłeś się 1 czerwca 1989 r., chcesz zawrzeć umowę 20 października 2019 r. i jesteś jednocześnie ubezpieczonym, to Twój wiek polisowy na dzień początku ochrony będzie wynosił 30 lat i będzie obowiązywał do 19 października 2020 r. Od 20 października 2020 r. (pierwsza rocznica umowy) Twój wiek polisowy będzie wynosił 31 lat i będzie wzrastał w każdą kolejną rocznicę umowy o 1 rok.

- 15) **wypłata** – świadczenie pieniężne, które wypłacamy uprawnionemu, jeśli ubezpieczony umrze w okresie ochrony.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

2. Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

3. Suma ubezpieczenia to kwota, którą wypłacimy, jeśli ubezpieczony umrze w okresie ochrony.

4. Aktualna suma ubezpieczenia składa się:

- 1) z początkowej sumy ubezpieczenia, która jest wskazana we wniosku o ubezpieczenie i którą potwierdzamy w polisie oraz

- 2) z sumy ubezpieczenia, którą ustalamy w każdym kolejnym roku umowy, jeśli zdecydujesz się na jej indeksację.
5. Sumę ubezpieczenia podajemy w pełnych złotych.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy

6. Ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie ochrony.
7. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu jego śmierci.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy z ubezpieczenia

8. W „Wyłączeniach ochrony” używamy terminów:
- 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne. Celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
 - 2) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 3) **masowe rozruchy społeczne** – wystąpienie grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy obowiązującego prawa. Wywołuje je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.
9. Ubezpieczenie nie obejmuje śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, jeśli jego śmierć nastąpi:
- 1) wskutek działań wojennych;
 - 2) ponieważ ubezpieczony czynnie uczestniczył w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) ponieważ ubezpieczony usiłował popełnić lub popełnił czyn, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) wskutek samobójstwa w ciągu 2 lat od zawarcia umowy;
 - 5) po łącznym spełnieniu warunków:
 - a) ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych sobie okoliczności, o które go pytaliśmy przed zawarciem umowy,
 - b) śmierć nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy,
 - c) przyczyną śmierci były okoliczności, których ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy przed zawarciem umowy.
10. Jeśli ubezpieczony umyślnie nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy, to w razie wątpliwości, przyjmuje się, że śmierć i jej następstwa są skutkiem tych okoliczności.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co będzie do tego potrzebne

11. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
12. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. OWU prześlemy także ubezpieczonemu, zanim wyrazi on zgodę, o której piszemy w pkt. 59.
13. Możemy prosić o dodatkowe informacje, które są niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego dotyczące:
- 1) stanu zdrowia ubezpieczonego, uprawianego przez niego sportu, hobby, wykonywanego zawodu;
 - 2) sytuacji finansowej Twojej lub ubezpieczonego, które mogą mieć wpływ na wysokość sumy ubezpieczenia.
14. Możemy skierować ubezpieczonego na badania medyczne.
15. Pokryjemy koszty badań, o których piszemy w pkt. 14.
16. Po analizie otrzymanej dokumentacji możemy:
- 1) zaproponować Ci zawarcie umowy na warunkach standardowych;
 - 2) zaproponować Ci zawarcie umowy na zmienionych warunkach (np. z niższą sumą ubezpieczenia lub wyższą składką) – jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego;
 - 3) odmówić zawarcia umowy.

- 17. Aby przyjąć nowe warunki, musisz wyrazić na nie pisemną zgodę. Jeśli obniżymy sumę ubezpieczenia, niezbędna jest również zgoda ubezpieczonego – o ile Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami.
- 18. Zawarcie umowy potwierdzimy polisą.
- 19. Jeśli treść polisy będzie się różnić od treści Twojego wniosku na Twoją niekorzyść, poinformujemy Cię o tym – najpóźniej przy doręczaniu polisy. W takiej sytuacji powiadomimy Cię o tym, że możesz zgłosić sprzeciw w ciągu 7 dni. Jeśli nie zgłosisz sprzeciwu, uznamy, że akceptujesz treść polisy.
- 20. Jeśli nie poinformujemy Cię o zmianach, o których mowa w pkt. 19, zmiany te będą nieskuteczne, a umowę zawrzemy zgodnie z Twoim wnioskiem.
- 21. W dniu, w którym zawrzemy umowę, rozpocznie się nasza ochrona na wypadek śmierci ubezpieczonego, zwana dalej ochroną. Dzień ten wskażemy w polisie.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

- 22. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
- 23. We wniosku o ubezpieczenie wskazujesz ubezpieczonego (siebie lub inną osobę), którego życie obejmujemy ochroną.
- 24. Ubezpieczonym może być osoba, której wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 65 lat.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

- 25. Umowę zawierasz na czas określony, zwany okresem ubezpieczenia. Okres ten wskazujesz we wniosku o ubezpieczenie, a my potwierdzamy go w polisie.
- 26. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.
- 27. Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 30 lat, z tym, że nie może trwać dłużej niż do dnia rocznicy umowy w roku, w którym wiek polisowy ubezpieczonego wynosi 70 lat.



PRZYKŁAD

Jeśli wiek polisowy ubezpieczonego w chwili zawarcia umowy wynosi 60 lat, to maksymalny okres ubezpieczenia na jaki możemy zawrzeć umowę to 10 lat.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

- 28. Możesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
 - 1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
- 29. Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- 30. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Zmniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, kiedy udzielaliśmy ochrony.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

- 31. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie.
- 32. Umowę uznamy za wypowiedzianą:
 - 1) jeśli złożysz wypowiedzenie w formie pisemnej albo
 - 2) jeśli nie opłacisz składki w dodatkowym terminie, który Ci wyznaczymy, informując przy tym o skutkach nieopłacenia składki.
- 33. Jeśli wypowiesz umowę w formie pisemnej, okres wypowiedzenia wynosi 1 miesiąc. Rozpoczyna się on pierwszego dnia miesiąca umowy po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie. W takiej sytuacji zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, o ile okres taki występuje.

- 34.** Jeśli do wypowiedzenia dojdzie, ponieważ nie zapłaciłeś składki, umowa rozwiązuje się z upływem wyznaczonego przez nas dodatkowego terminu, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca umowy, który rozpoczyna się w dniu, do którego powinieneś opłacić składkę.
- 35.** Jeśli wypowiedzisz umowę, a Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, możemy:
- 1) poinformować ubezpieczonego o wypowiedzeniu umowy;
 - 2) zaproponować ubezpieczonemu, aby wstąpił w Twoje prawa i obowiązki z końcem okresu wypowiedzenia.



PRZYKŁAD

Umowę zawarłeś 16 kwietnia i opłacasz składkę miesięcznie. Składkę za kolejny miesiąc umowy powinieneś zapłacić do 16 maja. Jeśli w tym terminie nie wpłynie składka za Twoje ubezpieczenie, wyślemy do Ciebie informację, w której wskażemy dodatkowy termin na wpłatę składki. Jeśli nie zapłacisz składki w tym dodatkowym terminie, rozwiążemy umowę z dniem 15 czerwca (czyli nie wcześniej niż z końcem miesiąca umowy, który rozpoczyna się w dniu, do którego powinieneś zapłacić składkę).

TWOJE PRAWA I OBOWIĄZKI ORAZ PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

– czyli co możesz Ty i ubezpieczony, a co musicie

- 36.** Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w pkt. 40 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.
- 37.** Jako ubezpieczający musisz:
- 1) zgłaszać do nas zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz ubezpieczonego i uposażonych, chyba, że ubezpieczony zgłosił nam zmiany swoich danych i danych uposażonych;
 - 2) terminowo opłacać składkę;
 - 3) przekazywać ubezpieczonemu informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość wypłaty. Informacje te przekazujesz na piśmie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy. Musisz przekazać ubezpieczonemu te informacje, zanim wyrazisz zgodę na takie zmiany.
- 38.** Masz prawo:
- 1) przenieść na inny podmiot prawa i obowiązki, które wynikają z umowy. Zanim to zrobisz, musisz uzyskać zgodę ubezpieczonego – jeśli ubezpieczony jest inną osobą niż Ty. Przeniesienie to musimy zaakceptować pisemnie – pod rygorem nieważności;
 - 2) zmieniać częstotliwość opłacania składki, zgodnie z pkt. 51-54;
 - 3) w dowolnym momencie uzyskać od nas informacje o wskaźniku indeksacji oraz wysokości sumy ubezpieczenia.
- 39.** Ubezpieczony:
- 1) ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz uposażonych, które były wskazane we wniosku o ubezpieczenie;
 - 2) może wyznaczyć uposażonych we wniosku o ubezpieczenie oraz w każdym czasie trwania umowy wskazywać, zmieniać i odwoływać uposażonych.

NASZE OBOWIĄZKI I PRAWA

– czyli co musimy

- 40.** Musimy:
- 1) wywiązywać się prawidłowo i terminowo z naszych zobowiązań, które wynikają z umowy;
 - 2) przekazywać Tobie, a także ubezpieczonemu na jego prośbę, informacje o zmianie warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość wypłaty przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian. Informacje te przekazujemy w formie pisemnej lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy. Zanim wyrazisz zgodę na wprowadzenie takich zmian, musisz się z tymi zmianami zapoznać;
 - 3) informować Ciebie o tym, że wystąpiły zdarzenia objęte naszą ochroną, jeśli te zdarzenia zgłosiła do nas inna osoba;
 - 4) jeśli to konieczne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę – informować osobę, która o nią występuje, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić prawo do wypłaty. Możemy to zrobić w formie pisemnej lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę;
 - 5) informować pisemnie osobę, która występuje o wypłatę:
 - a) dlaczego nie możemy wypłacić pieniędzy w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko tę część pieniędzy, która jest bezsporna;
 - b) że wypłata nie jest należna w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które

- uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o tym, że można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
- 6) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do wypłaty lub jej wysokości:
 - a) Tobie,
 - b) uprawnionemu,
 - c) innej osobie, która wnioskuje o wypłatę.Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w formie elektronicznej;
 - 7) udzielać – na wniosek ubezpieczonego – informacji o jego prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy – jeśli ubezpieczony jest inną osobą niż Ty;
 - 8) udostępniać na Twój lub ubezpieczonego wniosek, także w formie elektronicznej:
 - a) informacje o oświadczeniach, które złożyliście podczas zawierania umowy,
 - b) kopie dokumentów, które powstały podczas zawierania i trwania umowy;
 - 9) corocznie przysyłać Ci informację o wysokości:
 - a) wskaźnika indeksacji,
 - b) aktualnej sumy ubezpieczenia.Informacje te przekazujemy na piśmie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy, najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

41. Umowa może być zmieniona w drodze negocjacji, w trybie ofertowym lub w inny sposób, na który pozwala prawo.
42. Jeżeli zmiany te będą niekorzystne dla ubezpieczonego lub uprawnionego do otrzymania sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, przed ich wprowadzeniem będziemy potrzebować zgody ubezpieczonego.
43. Zmiany te potwierdzimy pisemnie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

44. We wniosku o ubezpieczenie deklarujesz wysokość składki i częstotliwość jej opłacania.
45. Wysokość składki, która będzie obowiązywać w pierwszym roku umowy, określamy w zależności od:
 - 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka na dzień zawarcia umowy,a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
46. Wysokość składki w kolejnych latach umowy ustalamy zgodnie z pkt 69-76.
47. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie. Jeśli do umowy zostały zawarte umowy dodatkowe, pełna wymagana kwota składki obejmuje wszystkie te umowy.
48. Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie na wskazany przez nas rachunek bankowy.
49. Termin oraz częstotliwość opłacania składki wskazujemy w polisie.
50. Składkę możesz opłacać:
 - 1) miesięcznie;
 - 2) kwartalnie;
 - 3) półrocznie;
 - 4) rocznie.
51. W trakcie umowy możesz zmienić częstotliwość opłacania składki. W tym celu musisz przekazać nam wniosek nie później niż 30 dni przed datą rocznicy umowy.
52. Zmiana częstotliwości powoduje zmianę wysokości składki.
53. Zmiana częstotliwości będzie obowiązywać od rocznicy umowy po dniu złożenia wniosku, o którym piszemy w pkt. 51.
54. Nową częstotliwość opłacania składki oraz wysokość składki potwierdzimy w polisie.
55. Składkę płacisz za ochronę, której udzielamy ubezpieczonemu.
56. Obowiązek opłacania składki ustaje:
 - 1) w razie śmierci ubezpieczonego z końcem okresu, za który opłacona była należna składka;
 - 2) z końcem okresu, na który zawarto umowę;
 - 3) z końcem okresu wypowiedzenia.
57. Jeśli nie wpłacisz składki na czas, wyznaczymy Ci dodatkowy termin płatności. Poinformujemy Cię także o skutkach braku opłacenia składki, które wskazujemy w pkt. 32.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

– czyli kiedy się rozpoczyna i jaki ma zakres

- 58.** Nasza ochrona na wypadek śmierci ubezpieczonego rozpocznie się, jeśli spełnią się poniższe warunki:
- 1) złożysz wniosek o ubezpieczenie;
 - 2) wpłacisz składkę;
 - 3) dostarczysz nam dokumenty, o których piszemy w pkt. 13-14, a my je zaakceptujemy;
 - 4) zostaną spełnione wymogi, o których piszemy w pkt. 13-14 i 16-19, jednak nie wcześniej, niż następnego dnia po dniu zapłaty składki.
- 59.** Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, наша ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 58, ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie ubezpieczonego na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
- 60.** Jeśli złożyłeś wniosek o ubezpieczenie i wpłaciłeś składkę, udzielimy ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, która:
- 1) rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu wniosku i zapłaceniu składki;
 - 2) trwa 90 dni, jednak nie dłużej niż do dnia rozpoczęcia naszej ochrony na wypadek śmierci ubezpieczonego, o której piszemy w pkt. 58.
- 61.** Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem jest równa początkowej sumie ubezpieczenia określonej przez Ciebie we wniosku. Nie może być ona jednak wyższa od maksymalnej sumy, którą wskazujemy w potwierdzeniu ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
- 62.** Jeżeli w okresie, kiedy udzielaliśmy ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczony umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku i wypłacimy z tego tytułu pieniądze, to nie zwracamy składki, którą wpłaciłeś.
- 63.** W okresie, kiedy udzielamy ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, nie stosujemy wyłączeń ochrony, o których piszemy w pkt. 8-10.
- 64.** Nie udzielamy ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli składkę otrzymamy po śmierci ubezpieczonego.
- 65.** Jeżeli śmierć ubezpieczonego w okresie, o którym piszemy w pkt. 60, nie została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeśli nie zawrzemy z Tobą umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę.
- 66.** Warunki ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem określamy przy składaniu wniosku o ubezpieczenie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

- 67.** Nasza ochrona na wypadek śmierci ubezpieczonego zakończy się:
- 1) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - 4) po bezskutecznym upływie dodatkowego terminu na opłacenie składki, nie wcześniej jednak niż z upływem 1 miesiąca umowy, licząc od końca okresu, za który opłaciłeś składkę;
 - 5) z końcem okresu ubezpieczenia.
- 68.** Nasza ochrona na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem zakończy się:
- 1) w dniu rozpoczęcia ochrony na wypadek śmierci ubezpieczonego, o którym piszemy w pkt. 58;
 - 2) przed upływem 90 dni od dnia jej początku:
 - a) z dniem Twojej rezygnacji z zawarcia umowy,
 - b) z dniem, w którym przekażemy Ci naszą decyzję o odmowie zawarcia umowy,
 - 3) z upływem 90 dni od dnia jej początku, jeśli w tym czasie nie zawrzemy umowy.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

- 69.** Przez indeksację sumy ubezpieczenia rozumiemy podwyższenie w rocznicę umowy dotychczasowej sumy ubezpieczenia o wybrany wskaźnik indeksacji i w konsekwencji podwyższenie składki. W związku z indeksacją sumy ubezpieczenia nie wymagamy ponownej oceny ryzyka.
- 70.** Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy możemy zaproponować Ci podwyższenie sumy ubezpieczenia o:
- 1) wskaźnik indeksacji standardowej lub
 - 2) wskaźnik indeksacji podwyższonej.

W propozycji indeksacji podamy zindeksowaną wartość sumy ubezpieczenia oraz wysokość składki, która wynika z proponowanej indeksacji.

- 71.** Jako wskaźnik indeksacji standardowej przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny na koniec września danego roku kalendarzowego za okres ostatnich 12 miesięcy. Jeżeli wskaźnik ten jest niższy od 3%, wskaźnik indeksacji standardowej wynosi 3%.
- 72.** Wskaźnik indeksacji podwyższonej nie będzie niższy niż wskaźnik indeksacji standardowej oraz nie będzie wyższy niż dwukrotność wskaźnika indeksacji standardowej.
- 73.** Wskaźniki indeksacji, o których piszemy w pkt. 70-72, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica przypada w następnym roku kalendarzowym.
- 74.** Możesz:
 - 1) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej, albo
 - 2) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej, albo
 - 3) zrezygnować z indeksacji sumy ubezpieczenia.
- 75.** Jeśli wybierzesz indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej albo zrezygnujesz z indeksacji, musisz nas o tym poinformować najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy. Musisz również uzyskać zgodę ubezpieczonego, jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami. Jeśli nie spełnisz tych warunków, uznamy, że zgodziłeś się na zaproponowaną indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej.
- 76.** Na skutek indeksacji sumy ubezpieczenia wzrasta składka za ubezpieczenie o kwotę obliczoną na podstawie:
 - 1) obowiązujących taryf składek właściwych dla wieku ubezpieczonego w dniu indeksacji;
 - 2) okresu pozostałego od dnia indeksacji do końca trwania umowy, liczonego w pełnych latach;
 - 3) nowej dodatkowej sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji;
 - 4) wyników oceny ryzyka z dnia zawarcia umowy.

WYPŁATA PIENIĘDZY Z UBEZPIECZENIA

– czyli komu i kiedy je wypłacimy w razie śmierci ubezpieczonego

- 77.** Po śmierci ubezpieczonego wypłata pieniędzy z umowy przysługuje uposażonym.
- 78.** Wypłaty nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.
- 79.** Jeśli ubezpieczony wskaże kilku uposażonych, a niektórzy z nich umrą przed nim lub utracą prawo do wypłaty, wtedy ich część pieniędzy rozdzielimy proporcjonalnie między pozostałych uposażonych.
- 80.** Jeśli ubezpieczony nie wskaże uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed nim lub utracą prawo do wypłaty, przysługuje ona niżej wymienionym osobom – według kolejności:
 - 1) małżonek – w całości;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) osoby fizyczne powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.
- 81.** Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego, osoba, która o nią wnioskuję, musi dostarczyć nam:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci (jeśli śmierć nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy).
- 82.** Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, osoba, która o nią wnioskuję, musi dostarczyć nam:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) dokumenty, które potwierdzają śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.
- 83.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata jest należna, możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty.
- 84.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
- 85.** Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, możemy odmówić wypłaty.

REALIZACJA WYPŁATY Z UBEZPIECZENIA

– czyli kiedy wypłacimy pieniądze

- 86.** Pieniądze wypłacimy jednorazowo, najpóźniej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o śmierci ubezpieczonego.

- 87. Mamy prawo przesunąć termin wypłaty, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić, czy istnieje prawo do wypłaty lub jej wysokości. W takim przypadku wypłacimy pieniądze do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jeśli do części kwoty nie było żadnych wątpliwości, wypłacimy ją w terminie podanym w pkt. 86.
- 88. Jeżeli uznamy, że wypłata nie jest należna w całości lub części, pisemnie i bezzwłocznie poinformujemy o tym osobę, która wnioskuje o wypłatę. W piśmie uzasadnimy naszą decyzję, podamy podstawę prawną i zwrócimy uwagę na możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 89. Nadpłacone składki zwrócimy w razie śmierci ubezpieczonego:
 - 1) Twoim spadkobiercom, jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczonym albo
 - 2) Tobie, jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami.
- 90. Całość lub część wypłaconych pieniędzy może być przekazana na poczet składki z tytułu innego ubezpieczenia.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 91. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 92. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”);
 - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście;
 - 3) elektronicznie – na adres reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 93. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, informujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
- 94. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
 - 1) w postaci papierowej lub
 - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację.
- 95. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy,– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 96. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 97. Pozew w sprawach, które wynikają z umów, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio: Twojego, ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.
- 98. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 99. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 100. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: www.rf.gov.pl

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

- 101. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłaty jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, wypłatę zmniejszymy o te kwoty.
- 102. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
- 103. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.
- 104. W sprawach, których nie reguluje ta umowa, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
- 105. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Wywierają one skutek z chwilą doręczenia.

- 106.** Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Wywierają one skutek prawny z chwilą doręczenia.
- 107.** Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczony oraz my.
- 108.** Jeżeli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 109.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.
- 110.** Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

