



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

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych od 1 sierpnia 2019)

INDYWIDUALNIE KONTYNUOWANE UBEZPIECZENIE RODZINNE NA ŻYCIE

Wersja dokumentu 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 grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie, kod warunków D1KP10, D2KP10, D3KP10, D4KP10, D7KP10 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 (w zależności od typu ubezpieczenia) obejmuje:

- śmierć ubezpieczonego (D1KP10, D2KP10, D3KP10, D4KP10, D7KP10),
- śmierć współubezpieczonego: śmierć małżonka, śmierć dziecka, śmierć rodziców ubezpieczonego i jego małżonka (D1KP10, D2KP10, D3KP10, D4KP10, D7KP10),
- urodzenie martwego dziecka (D1KP10, D2KP10, D3KP10, D4KP10, D7KP10),
- urodzenie dziecka (D1KP10, D2KP10, D3KP10, D4KP10),
- osierocenie dziecka przez ubezpieczonego (D3KP10).

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Ubezpieczenia można zawrzeć bez względu na stan zdrowia. Istnieje możliwość rozszerzenia zakresu o ubezpieczenia dodatkowe.

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 PŁAĆ 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 9 miesięcy, licząc od końca okresu, za który opłacono ostatnią składkę w ubezpieczeniu, które uprawnia do kontynuacji.

Nie ponosimy odpowiedzialności w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w przypadku śmierci ubezpieczonego lub współubezpieczonego albo z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu.

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).

Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć ubezpieczonego lub współubezpieczonego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- w dniu otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- w dniu upływu okresu wypowiedzenia umowy,
- w dniu rozwiązania umowy,
- śmierci ubezpieczonego,
- upływu 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:

- gdy osobą zgłaszającą roszczenie jest osoba inna niż uprawniona do otrzymania roszczenia w świetle umowy,
- 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 w terminie 30 dni od zawarcia umowy,
- wypowiedzieć umowę w każdym czasie, na piśmie z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie, kod warunków D1KP10, D2KP10, D3KP10, D4KP10, D7KP10 (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	§ 2 OWU § 4 OWU § 6 ust. 3–5 OWU § 7 OWU § 8 OWU § 10 OWU § 28 OWU § 33 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 9 OWU § 22 ust. 2 OWU § 25 pkt. 2 OWU § 26 OWU § 27 OWU § 28 OWU § 31 OWU

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA RODZINNEGO NA ŻYCIE

(obwieszczone przez Prezesa PZU w M.P. Nr 44/85, poz. 288 ze zmianami obwieszczonymi w M.P. Nr 18/86, poz. 134, Nr 33/86, poz. 249, Nr 19/88, poz. 175, Nr 34/88, poz. 311, Nr 5/90, poz. 44 oraz zmianami zatwierdzonymi decyzją Prezesa PZU z dnia 17 maja 1991 r., uchwałą Nr 155/93 Zarządu PZU Życie SA z dnia 30 grudnia 1993 r., uchwałą Nr UZ/206/1995 Zarządu PZU Życie SA z dnia 8 listopada 1995 r., uchwałą Nr UZ/1/1996 Zarządu PZU Życie SA z dnia 6 grudnia 1996 r., uchwałą Nr UZ/7/1997 Zarządu PZU Życie SA z dnia 31 grudnia 1997 r., uchwałą Nr UZ/145/2009 Zarządu PZU Życie SA z dnia 14 maja 2009 r., uchwałą Nr UZ/241/2015 Zarządu PZU Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 r. i uchwałą Nr UZ/63/2016 Zarządu PZU Życie SA z dnia 15 marca 2016 r.)

Kod warunków: D1KP10
D2KP10
D3KP10
D4KP10
D7KP10

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie, zawieranych przez wspólne i nie wspólne zakłady pracy.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowane przepisy prawa.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umów ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.

§ 2

Użyte w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie określenia oznaczają:

- 1) **PZU** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA;
- 2) **ubezpieczający** – zakład pracy zawierający umowę ubezpieczenia z PZU;
- 3) **ubezpieczony** – pracownika ubezpieczającego, jak również osobę indywidualnie kontynuującą grupowe ubezpieczenie rodzinne na życie;
- 4) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem członka rodziny ubezpieczonego;
- 5) **uprawniony** – osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia.

UBEZPIECZONY I WSPÓŁUBEZPIECZENI WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ DLA UPRAWNIONYCH

§ 3

1. Do ubezpieczenia może przystąpić pracownik zatrudniony u ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, zamieszkały stale w Polsce.
2. Za pracownika uważa się również:
 - 1) członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej;
 - 2) osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z jednostką gospodarki uspołecznionej jako nakładczą.
3. Osoby nie wymienione w ust. 1 i 2 mogą być objęte ubezpieczeniem na podstawie specjalnego porozumienia z PZU.

§ 4

Współubezpieczonymi członkami rodziny ubezpieczonego są:

- 1) małżonek, z którym ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim;
- 2) dzieci własne, przysposobione, a także pasierbowie (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły – w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie ich trwałej niezdolności do pracy, uniemożliwiającej rozpoczęcie pracy zarobkowej;
- 3) noworodki martwo urodzone w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane;

- 4) rodzice ubezpieczonego i jego małżonka (pkt 1) lub ojczym albo macocha ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli nie żyje ojciec lub matka.

§ 5

Przy zbiegu kilku grupowych ubezpieczeń na życie różnych osób świadczenie pośmiertne przysługuje z każdego ubezpieczenia obejmującego zmarłą osobę.

§ 6

1. Sumę ubezpieczenia określa się w następujących granicach:
 - 1) suma minimalna – 1-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce uspołecznionej, ogłaszanego przez GUS (zaokrąglana wwyż do pełnych milionów złotych);
 - 2) suma maksymalna – 8-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce uspołecznionej, ogłaszanego przez GUS (zaokrąglana wwyż do pełnych milionów złotych).
2. Emerytom i rencistom (inwalidom I i II grupy), kontynuującym ubezpieczenie typu D/III lub D/IV, podwyższa się corocznie sumę ubezpieczenia o 5% w okresie pierwszych czterech lat indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
3. Sumy ubezpieczenia, w procentach sumy ubezpieczenia ubezpieczonego wynoszą:

	D	D/I	D/II	D/III	D/IV
1) małżonka	50%	70%	50%	80%	80%
2) dzieci	20%	25%	20%	30%	30%
3) noworodków martwo urodzonych	10%	15%	15%	20%	20%
4) rodziców i teściów	20%	20%	20%	20%	20%

4. Niezależnie od sum ubezpieczenia określonych w ust. 3 w typach ubezpieczeń D/I, D/II, D/III, D/IV przysługuje świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonego w wysokości 10% sumy ubezpieczenia ubezpieczonego.
5. W ubezpieczeniu typu D/III z tytułu zgonu ubezpieczonego przysługują jednorazowe świadczenia w wysokości 40% sumy ubezpieczenia ubezpieczonego dla każdego aktualnie współubezpieczonego dziecka.

§ 7

1. Ubezpieczony może wskazać imiennie uprawnionego do świadczenia w razie jego zgonu, zamieszkującego stale w Polsce.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić uprawnionego.
3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w chwili zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił

prawo do świadczenia (§ 9), uprawnionymi są spadkobiercy ubezpieczonego.

§ 8

W razie zgonu współubezpieczonego, uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony. Jeżeli zgon współubezpieczonego nastąpi po zgonie ubezpieczonego, uprawnionymi do tego świadczenia są spadkobiercy ubezpieczonego.

§ 9

Świadczenie nie przysługuje osobie, która czynem karalnym spowodowała zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

§ 10

Ze świadczenia przysługującego spadkobiercom (§ 7 ust. 3 i § 8), na wniosek osoby, która pokryła koszty pogrzebu ubezpieczonego (współubezpieczonego), PZU wypłaca w całości lub w części udowodnione koszty pogrzebu, nie pokryte z ubezpieczenia społecznego.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 11

Zakład pracy może zawrzeć umowę ubezpieczenia z PZU, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi:

- 1) w zakładach pracy zatrudniających do 15 pracowników – 100% zatrudnionych;
- 2) w zakładach pracy zatrudniających więcej niż 15 pracowników – nie mniej niż 75% zatrudnionych.

§ 12

1. Pracownicy składają deklarację zgody – na formularzu PZU – na przystąpienie do ubezpieczenia i na potrącaniu składek za ubezpieczenie z wynagrodzenia za pracę lub z innych wypłat z tytułu należności za pracę.
2. Jeżeli pracownik wyznaczy osobę i imiennie uprawnioną do świadczenia w razie jego zgonu, powinien w deklaracji zgody podać imię, nazwisko i datę urodzenia uprawnionego.

§ 13

W celu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający składa do PZU:

- 1) wniosek na formularzu PZU;
- 2) deklarację, które powinny być złożone w PZU nie później niż 14 dnia od dnia złożenia wniosku (pkt 1).

§ 14

Po wystawieniu przez PZU dokumentu ubezpieczenia (polis) i przekazaniu go ubezpieczającemu, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą.

§ 15

1. Ubezpieczający, w czasie trwania umowy ubezpieczenia, przesyła do PZU deklarację zgody podpisane przez pracowników przy comiesięcznym rozliczeniu zainkasowanych składek.
2. Deklaracje z ustaloną datą początku odpowiedzialności PZU, po zwroceniu przez PZU, przechowuje ubezpieczający jako dowody przystąpienia pracowników do ubezpieczenia.

§ 16

1. Umowa grupowego ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie, na koniec miesiąca kalendarzowego – z zachowaniem trzy-miesięcznego okresu wypowiedzenia – przez:
 - 1) ubezpieczającego – pod warunkiem, że co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników wyrazi uprzednio zgodę pisemną na rozwiązanie tej umowy;
 - 2) PZU – w razie, gdy procent ubezpieczonych w odniesieniu do liczby zatrudnionych jest mniejszy od wymaganego minimum (§ 11) albo w razie nie przekazywania składek w terminie przez ubezpieczającego, albo nie nadsylenia przez niego bieżących rozliczeń miesięcznych (§ 20 i 21).
2. W przypadku wypowiedzenia umowy (ust. 1 pkt 1 i 2), ubezpieczający jest obowiązany przekazywać PZU składki do końca okresu wypowiedzenia.

SKŁADKA

§ 17

1. W ubezpieczeniu, w zależności od wariantu ubezpieczenia, obowiązują następujące składki miesięczne od 1 000 zł sumy ubezpieczenia ubezpieczonego:
 - 1) dla typu D – 2,00 zł;
 - 2) dla typów D/I i D/II – 2,50 zł;
 - 3) dla typów D/III i D/IV – 3,00 zł.
2. Emerytom i rencistom (inwalidom I i II grupy), którzy opłacali składki w zakładzie pracy co najmniej przez pięć lat, w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia przysługuje:
 - 1) przy typie D/II i D/III – obniżka składki o 50%;
 - 2) przy typie D/IV – prawo do kontynuowania ubezpieczenia bez opłaty składek.
3. Obniżka składki lub prawo do kontynuowania ubezpieczenia bez opłaty składki (ust. 2) przysługuje od sumy ubezpieczenia ubezpieczonego obowiązującej w ostatnim miesiącu, za który ubezpieczony opłacił składkę w zakładzie pracy, jednak nie wyższej niż 2 000 000 zł.

§ 18

Składka płatna jest miesięcznie z góry, nie później niż do 20 dnia każdego miesiąca.

§ 19

W indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniu składka płatna jest kwartalnie z góry; na wniosek ubezpieczonego może być płatna z góry miesięcznie.

§ 20

1. Ubezpieczający jest obowiązany do potrącania ubezpieczonym pracownikom składek z wynagrodzenia za pracę, przy wypłacanych zasiłkach chorobowych, macierzyńskich, wychowawczych lub z innych wypłat z tytułu należności za pracę.
2. Składkę uważa się za opłaconą przez ubezpieczonego z chwilą potrącenia jej przez ubezpieczającego. W wyjątkowych przypadkach ubezpieczony może wpłacić składkę do kasy ubezpieczającego. Dowodem opłaty składek są wyłącznie listy płac, listy innych wypłat z tytułu należności za pracę lub księga kasowa ubezpieczającego.

§ 21

Ubezpieczający jest obowiązany przekazywać do PZU potrącone ubezpieczonym lub wpłacone przez nich składki w kasie ubezpieczającego w ciągu siedmiu dni oraz przysyłać co miesiąc odpowiednie rozliczenie.

§ 22

1. Ubezpieczony może przed wygaśnięciem odpowiedzialności PZU w każdej chwili opłacić zaległe składki. W razie opłacenia zaległych składek w tym czasie uważa się, że nie było przerwy w opłacaniu składek.
2. Po wygaśnięciu odpowiedzialności PZU ubezpieczony może wznowić ubezpieczenie przez dalsze opłacanie składek, z zastrzeżeniem zastosowania 6-miesięcznego okresu wyczekiwania (karencji – § 27), z tym że:
 - 1) w ubezpieczeniu w zakładzie pracy – w każdym czasie;
 - 2) w indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniu – nie później niż przed upływem 9 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka.

§ 23

1. Obowiązek opłacania składek ustaje z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpił zgon ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony opłacał składki za okresy dłuższe niż miesięczne, PZU zwraca w razie zgonu ubezpieczonego nadpłacone składki.
2. Składki opłacone za czas, w którym istniała odpowiedzialność PZU, nie podlegają zwrotowi.

§ 24

1. Ubezpieczający nie jest upoważniony do przyjmowania (potrącania) składek od osób, które przestają być jego pracownikami,

- z zastrzeżeniem ust. 2. W razie przyjęcia (potrącenia) takich składek podlegają one zwrotowi i nie wywołują skutków prawnych.
2. Przyjęcie przez ubezpieczającego składek na miesiąc następny od osób, które przestają być jego pracownikami z końcem danego miesiąca, przedłuża o jeden miesiąc okres odpowiedzialności PZU w stosunku do tych pracowników.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU W UBEZPIECZENIU OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 25

Odpowiedzialność PZU w ubezpieczeniu rozpoczyna się:

- 1) od dnia następnego po podpisaniu deklaracji zgody przez pracownika, jednak nie wcześniej niż od daty początku ważności umowy ubezpieczenia, a po tej dacie – od pierwszego dnia zatrudnienia pracownika u ubezpieczającego;
- 2) od dnia następnego po opłaceniu składki:
 - a) jeżeli do tego dnia pracownik nie podpisał deklaracji zgody,
 - b) w razie wznowienia ubezpieczenia – z zastosowaniem karencji (§ 27).

§ 26

Odpowiedzialność PZU w ubezpieczeniu wygasa:

- 1) z upływem trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka:
 - a) w czasie zatrudnienia ubezpieczonego w zakładzie pracy,
 - b) w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia,
 - c) w razie ustania stosunku pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacił składki co najmniej za 12 miesięcy;
- 2) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacił składki za okres krótszy niż 12 miesięcy;
- 3) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia – z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 4) z początkiem odpowiedzialności PZU w innym zakładzie pracy, jeżeli ubezpieczony, przed upływem okresu odpowiedzialności, określonym w pkt 1, przystąpił do ubezpieczenia w nowym miejscu pracy;
- 5) z chwilą wyjazdu ubezpieczonego za granicę na stałe lub na czas nieograniczony;
- 6) z datą zgonu ubezpieczonego.

§ 27

1. PZU jest wolny od obowiązku wypłaty świadczenia w razie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego albo z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nastąpiło w okresie ograniczenia odpowiedzialności PZU, karencji – to jest w okresie sześciu miesięcy od początku odpowiedzialności PZU, jeżeli ubezpieczony (pracownik):
- 1) był zatrudniony w dniu podanym w polisie jako początek ważności umowy ubezpieczenia, a początek odpowiedzialności PZU w jego ubezpieczeniu nastąpił po upływie 3 miesięcy od daty początku ważności umowy;
 - 2) został zatrudniony po dniu podanym w polisie jako początek ważności umowy ubezpieczenia, a początek odpowiedzialności PZU w jego ubezpieczeniu nastąpił po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia;
 - 3) po wygaśnięciu odpowiedzialności PZU wznowi opłacanie składki w tym samym zakładzie pracy.
2. Okres ograniczenia odpowiedzialności ma zastosowanie również w następujących przypadkach:
- 1) jeżeli ubezpieczony lub wdowa (wdowiec) po ubezpieczonym złoży wniosek o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka;
 - 2) jeżeli ubezpieczony wznowi opłacanie składek za indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy, licząc od końca ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka przed powstaniem zaległości.

3. Ograniczenia odpowiedzialności PZU nie stosuje się:
- 1) jeżeli zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego nastąpił wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w stosunku do pracowników, którzy po przerwie w zatrudnieniu z powodu odbywania zasadniczej służby wojskowej lub urlopu wychowawczego wznowią opłacanie składek nie później niż w okresie 3 miesięcy, licząc od daty ponownego zatrudnienia po tej przerwie.
4. PZU nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego wskutek działań wojennych albo w wyniku popolenia bądź usiłowania popolenia przez nich zbrodni czy występku.

INDYWIDUALNE KONTYNUOWANIE UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na niezmiennych warunkach obowiązujących w ostatnim miesiącu, za który ubezpieczony opłacił składkę w zakładzie pracy, przysługuje:
- 1) pracownikowi na czas odbywania służby wojskowej lub przebywania na urlopie wychowawczym – z przedłużeniem tego okresu o 3 miesiące;
 - 2) ubezpieczonemu, który przestał być pracownikiem ubezpieczającego, pod warunkiem, że przed zaprzestaniem pracy opłacił składki nieprzerwanie co najmniej za ostatnie 12 miesięcy – dożywnotnio;
 - 3) ubezpieczonemu objętym umową ubezpieczenia rozwiązaną z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy – dożywnotnio;
 - 4) pozostałemu przy życiu małżonkowi po zmarłym ubezpieczonym, który opłacił składki co najmniej za okres 12 miesięcy, pod warunkiem, że w dniu zgonu ubezpieczonego wdowa przekroczyła 50 lat życia, a wdowiec 55 lat życia lub bez względu na wiek, jeżeli są inwalidami I lub II grupy i zrezygnują z własnego ubezpieczenia rodzinnego na życie, jeżeli takie posiadają.
2. Jednakże na wniosek osoby indywidualnie kontynuującej ubezpieczenie (ust. 1), jednokrotnie w ciągu roku kalendarzowego, może być podwyższona suma ubezpieczenia ubezpieczonego (§ 6 ust. 3) o kwoty dodatkowe za pobraniem dodatkowej składki, z tym że kwota dodatkowa nie może przekroczyć 50% wskaźnika wzrostu cen detalicznych towarów i usług liczonego za ostatnie 12 miesięcy publikowanego przez GUS na koniec października każdego roku.
3. Suma ubezpieczenia ubezpieczonego, łącznie z kwotami dodatkowymi, nie może przekroczyć 3 500 zł (słownie: trzy tysiące pięćset złotych).
4. Do kwot dodatkowych stosuje się postanowienia obowiązujące w poszczególnych typach ubezpieczenia, z wyjątkiem § 6 ust. 2 oraz § 17 ust. 2.
5. Składka miesięczna od każdego 1 000 zł kwoty dodatkowej wynosi 6 zł, bez względu na typ ubezpieczenia.
6. Do kwoty dodatkowej stosuje się 6-cio miesięczny okres karencji, tj. w okresie od daty opłacenia dodatkowej składki do upływu 6-ciu miesięcy PZU jest wolny od wypłaty dodatkowych kwot świadczeń z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonego, albo z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego, z wyjątkiem zgonów, które nastąpiły wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 29

Ubezpieczający jest obowiązany informować pracowników odchodzących z pracy o ich uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz pośredniczyć w załatwianiu formalności z tym związanych.

§ 30

Osoba, która może indywidualnie kontynuować ubezpieczenie:

- 1) składa wniosek na formularzu PZU:
 - a) pracowników w zakładzie pracy,
 - b) wdowa (wdowiec) po ubezpieczonym – bezpośrednio w PZU;
- 2) otrzymuje z PZU dokument ubezpieczenia i książeczkę przekazów opłat składek.

§ 31

W razie złożenia wniosku o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy, nie później niż przed upływem dziewięciu miesięcy, licząc od końca ostatniego miesiąca, za który opłacono składkę, ubezpieczenie może być wznowione z karencją. Po upływie dziewięciu miesięcy wnioskodawca traci prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

§ 32

Osoba kontynuująca ubezpieczenie indywidualnie w razie ponownego podjęcia pracy może przystąpić do ubezpieczenia w zakładzie pracy, zawiadamiając jednocześnie PZU o rezygnacji z dotychczasowego ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 33

Przy roszczeniu o świadczenie uprawniony powinien złożyć w PZU za pośrednictwem zakładu pracy lub bezpośrednio w razie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia:

- 1) wypełnione zgłoszenie urodzenia się dziecka ubezpieczonemu albo zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego – na formularzu PZU;
- 2) akt urodzenia dziecka albo akt zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zgonu, urodzenia, pokrewieństwa, powinowactwa, przysposobienia, uczęszczania do szkoły – na życzenie PZU.

§ 34

PZU wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.

§ 35

Jeżeli świadczenie nie przysługuje, PZU informuje o tym uprawnionego na piśmie w terminie, o którym mowa w § 34, wskazując na okoliczności i podstawę prawną, uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.

POSTANOWIENIA DODATKOWE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

Kod zmiany: DIU0001

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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 potwierdzone 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.

§ 2

1. Ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teled adresowych własnych i uposażonych;
 - 2) terminowo optać składki.
2. Ubezpieczony ma prawo wskazać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.
3. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypetniał 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 – informację 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 osobście 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 niezmięnionej 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 – informację i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie wyżej wymienionych osób informację i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
 - 8) udostępnić na żądanie ubezpieczonego informację 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 przyczyny, 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 przyczyny, na piśmie, z zachowaniem jednodniowego 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 któregośkolwiek z 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 mające związek z umową 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.

§ 3

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznie – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.

6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu 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 pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.

§ 4

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, uchwałą nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku oraz uchwałą nr UZ/104/2019 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 28 maja 2019 roku.