



PZU Ochrona Każdego Dnia

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU OCHRONA KAŻDEGO DNIA



W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia (OWU), o kodzie warunków CTIP55, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–4 pkt 90–102
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1 pkt 3–23 pkt 37–39 pkt 70–80 pkt 90–102

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 [na pzu.pl](http://na.pzu.pl)



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m. in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad wypłaty świadczenia z ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU OCHRONA KAŻDEGO DNIA



Kod warunków: CTIP55

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia uchwałą nr UZ/36/2021 z dnia 26 lutego 2021 roku, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/93/2022 z dnia 20 maja 2022 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 23 lipca 2022 roku.

Spis treści

Słowniczek	.1
Przedmiot ubezpieczenia	.2
Zakres ubezpieczenia i wysokość wypłaty	.2
Suma ubezpieczenia	.2
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	.3
Zawarcie umowy	.3
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	.4
Czas trwania umowy	.4
Odstąpienie od umowy	.4
Wypowiedzenie umowy	.4
Prawa i obowiązki Twoje oraz ubezpieczonego	.4
Nasze obowiązki i prawa	.5
Zmiany w umowie	.5
Składka	.5
Ochrona ubezpieczeniowa	.6
Koniec naszej ochrony	.6
Indeksacja sumy ubezpieczenia i składki	.7
Wypłata z ubezpieczenia	.7
Realizacja wypłaty z ubezpieczenia	.7
Reklamacje, skargi i zażalenia	.8
Postanowienia końcowe	.8

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) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 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

Dzień początku ochrony to 31 maja. Kolejne miesiące umowy rozpoczną się: 30 czerwca, 31 lipca, 31 sierpnia, 30 września, itd.

- 4) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 5) **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;
- 6) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza ochrona wobec ubezpieczonego;
- 7) **okres prolongaty** – dodatkowy okres dwóch miesięcy umowy na opłacenie brakującej składki; rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy, za który należna składka nie została opłacona. W okresie prolongaty ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 8) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
- 9) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia;

- 10) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 11) **rocznica umowy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważamy dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy;
- 12) **rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy umowy, przy czym pierwszy rok umowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
- 13) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej;
- 14) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawierasz umowę;
- 15) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 16) **uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez ubezpieczonego i uprawniony do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 17) **uprawniony** – uposażony lub inna osoba uprawniona na podstawie OWU lub przepisów prawa do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 18) **wiek polisowy** – różnica lat między aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego, ustalany na dzień początku ochrony i w każdą rocznicę umowy;



PRZYKŁAD

Jeśli ubezpieczony urodził się 1 czerwca 1991 r., to jego wiek polisowy na dzień początku ochrony tj. 20 października 2021 r. będzie wynosił 30 lat i będzie obowiązywał do 19 października 2022 r. Od 20 października 2022 r. (pierwsza rocznica umowy) wiek polisowy ubezpieczonego będzie wynosił 31 lat i będzie wzrastał w każdą kolejną rocznicę umowy o 1 rok.

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

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

2. Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i ile za nie zapłacimy

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
4. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jego śmierci.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość, kiedy i na jakich warunkach można ją zmienić

5. Suma ubezpieczenia to kwota, którą wypłacimy, jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony.
6. Suma ubezpieczenia składa się:
 - 1) z początkowej sumy ubezpieczenia, która jest wskazana we wniosku o ubezpieczenie i którą potwierdzamy w polisie oraz
 - 2) z sum ubezpieczenia, które ustalamy w każdym kolejnym roku umowy, jeśli zdecydujesz się na jej indeksację oraz
 - 3) z sum ubezpieczenia, o które na Twój wniosek podwyższyliśmy dotychczasową sumę ubezpieczenia w trakcie trwania umowy.
7. Sumę ubezpieczenia podajemy w pełnych złotych.
8. Możesz wnioskować o zmianę sumy ubezpieczenia od pierwszej rocznicy umowy.
9. Możesz wnioskować o podwyższenie sumy ubezpieczenia, a my nie będziemy prosić o dodatkowe informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego, uprawianym sporcie, hobby, wykonywanym zawodzie czy informacje finansowe, jeśli w życiu ubezpieczonego zaistnieje jedno z poniższych zdarzeń:
 - 1) zawarcie związku małżeńskiego;
 - 2) narodziny dziecka;
 - 3) przysposobienie (adopcja) dziecka;
 - 4) złożenie przez ubezpieczonego wniosku o wpisanie do księgi wieczystej nieruchomości, której ubezpieczony jest właścicielem lub współwłaścicielem, hipoteki zabezpieczającej kredyt udzielony ubezpieczonemu w celu nabycia przez niego tej nieruchomości; oraz spełniły się łącznie warunki określone w pkt. 11 ppkt 1 i 2.
 Możemy zwrócić się do Ciebie lub ubezpieczonego z prośbą o przedstawienie dokumentów, które potwierdzają wystąpienie zdarzeń wskazanych w ppkt. 1–4.
10. Jeśli chcesz podwyższyć sumę ubezpieczenia na warunkach określonych w pkt. 9, złóż nam wniosek o zmianę, nie później niż:
 - 1) w ciągu trzech miesięcy od zaistnienia danej okoliczności oraz
 - 2) 30 dni przed dniem płatności składki, od którego chcesz podwyższyć sumę ubezpieczenia.
 Kwota podwyższenia sumy ubezpieczenia nie może przekroczyć 25% jej wysokości, która obowiązuje na dzień złożenia wniosku. Łączna kwota wszystkich podwyższeń sumy ubezpieczenia w okresie trwania umowy nie może przekroczyć 200 000 zł.
11. Za naszą zgodą możesz obniżyć lub podwyższyć sumę ubezpieczenia niezależnie od podwyższenia sumy ubezpieczenia, o którym piszemy w pkt. 9. Aby zmienić sumę ubezpieczenia, złóż nam wniosek o zmianę, najpóźniej 30 dni przed dniem płatności składki, od którego chcesz zmienić sumę ubezpieczenia. Zmiana sumy ubezpieczenia będzie możliwa, jeśli spełniły się łącznie warunki:
 - 1) nie masz zaległości w opłaceniu składki;
 - 2) do końca okresu ubezpieczenia pozostało nie mniej niż rok.
12. Jeśli wystąpisz o podwyższenie sumy ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 11, możemy:
 - 1) zwrócić się do ubezpieczonego z prośbą, aby:
 - a) udostępnił nam dodatkowe informacje o swoim stanie zdrowia, uprawianym sporcie, hobby lub wykonywanym zawodzie;

- b) poddał się badaniom medycznym w wyznaczonych placówkach medycznych, których koszt pokryjemy;
 - 2) zwrócić się do Ciebie lub ubezpieczonego o udostępnienie informacji finansowych, które mogą mieć wpływ na wysokość sumy ubezpieczenia;
 - 3) zgodzić się na wysokość sumy ubezpieczenia, o którą wnioskujesz albo
 - 4) zaproponować Ci inną wysokość sumy ubezpieczenia, którą z Tobą uzgodnimy, albo
 - 5) odmówić Ci podwyższenia sumy ubezpieczenia.
13. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia zmienia się wysokość składki.
14. Kwotę, o którą w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia zmieni się składka, obliczamy na podstawie:
- 1) kwoty podwyższenia sumy ubezpieczenia;
 - 2) składek taryfowych, które obowiązują w dniu podwyższenia;
 - 3) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu podwyższenia;
 - 4) okresu, który pozostał od dnia podwyższenia do końca trwania umowy, liczonego w pełnych latach umowy;
 - 5) częstotliwości opłacania składki;
 - 6) wyników oceny ryzyka.
15. W przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia nową wysokość składki obliczamy na podstawie:
- 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy oraz obowiązujących w dniach indeksacji lub podwyższenia;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego z dnia zawarcia umowy oraz z dnia indeksacji lub podwyższenia;
 - 3) sumy ubezpieczenia po obniżeniu;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka;
 - 6) okresu pozostałego do końca trwania umowy.
16. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki będzie obowiązywać od dnia najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
17. Nową wysokość sumy ubezpieczenia i składki potwierdzimy w polisie.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli w jakich sytuacjach nasza odpowiedzialność z tytułu śmierci ubezpieczonego jest ograniczona lub wyłączona

18. W „Wyłączeniach odpowiedzialności” 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. Wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.
19. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie trzech lat od daty zawarcia umowy, jeśli śmierć ubezpieczonego była skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o ubezpieczenie oraz w innych pismach przed zawarciem umowy.
20. Możemy odmówić tej części świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, o którą podwyższyliśmy sumę ubezpieczenia, w okresie trzech lat od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego była skutkiem znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu okoliczności, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia oraz w innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia.
21. Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 19 lub 20 przed zawarciem umowy albo, w przypadku wnioskowania o podwyższenie sumy ubezpieczenia, przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że śmierć ubezpieczonego była skutkiem tych okoliczności.
22. Nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, która nastąpiła wskutek:
- 1) działań wojennych;
 - 2) czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia umowy.
23. Możemy odmówić części świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego odpowiadającej kwocie, o którą podwyższyliśmy sumę ubezpieczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od podwyższenia sumy ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

24. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
25. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. OWU prześlemy także ubezpieczonemu, zanim wyrazi on zgodę na objęcie go ochroną.
26. Możemy prosić o dodatkowe informacje, niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które dotyczą:
- 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.
27. Możemy skierować ubezpieczonego na badania medyczne.
28. Pokryjemy koszty badań medycznych, o których piszemy w pkt. 27.
29. Możemy:
- 1) wyrazić zgodę na zawarcie umowy na warunkach standardowych wskazanych w Twoim wniosku – zgodę wyrażamy poprzez doręczenie Ci polisy;

- 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.
30. Na zaproponowane przez nas warunki w sytuacji, o której piszemy w pkt. 29 ppkt 2 musisz wyrazić zgodę. Jeśli zmienimy sumę ubezpieczenia, niezbędna jest również zgoda ubezpieczonego – o ile Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami.
31. Zawarcie umowy potwierdzimy polisą.
32. 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.
33. Jeśli nie poinformujemy Cię o różnicach, o których mowa w pkt. 32, umowę zawrzemy zgodnie z Twoim wnioskiem.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

34. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
35. We wniosku o ubezpieczenie wskazujesz ubezpieczonego (siebie lub inną osobę), którego życie obejmiemy ochroną.
36. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 65 lat.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

37. Umowę zawierasz na czas, który wskazujesz we wniosku o ubezpieczenie (okres ubezpieczenia), a my potwierdzamy go w polisie.
38. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.
39. 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

40. 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.
41. 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.
42. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy 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, w których udzielaliśmy ochrony.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

43. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie.
44. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę:
 - 1) jeśli złożysz wypowiedzenie albo
 - 2) jeśli mimo uprzedniego wezwania nie opłacisz składki w okresie prolongaty.
45. Okres wypowiedzenia w sytuacji, o której mowa w pkt. 44 ppkt 1 wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się 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.
46. Jeśli do wypowiedzenia dojdzie w sposób opisany w pkt. 44 ppkt 2, umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 kwietnia 2020 r., opłacasz składkę miesięcznie. Składkę za każdy kolejny miesiąc umowy powinieneś płacić do 16 dnia miesiąca. Do tej pory opłacałeś składkę w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do dnia 16 maja 2023 r., wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją wskazującą okres prolongaty składki (od 16 maja 2023 r. do 15 lipca 2023 r.) oraz skutek braku zapłaty składki w okresie prolongaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, umowę uznamy za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem natychmiastowym – z dniem 15 lipca 2023 r. (czyli z końcem okresu prolongaty składki).

PRAWA I OBOWIĄZKI TWOJE ORAZ UBEZPIECZONEGO

– czyli co możesz Ty i ubezpieczony, a co musicie

47. Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w pkt. 51 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.

48. Jako ubezpieczający musisz:
- 1) zgłaszać do nas zmiany danych osobowych i teled adresowych 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 ubezpieczony wyrazi na to zgodę. Musisz przekazać ubezpieczonemu te informacje, zanim wyrazisz zgodę na takie zmiany.
49. 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. 62–65;
 - 3) składać wnioski o zmianę sumy ubezpieczenia, zgodnie z pkt. 8–17;
 - 4) w dowolnym momencie uzyskać od nas informacje o wskaźniku indeksacji oraz wysokości sumy ubezpieczenia.
50. Ubezpieczony:
- 1) może wyznaczyć uposażonych we wniosku o ubezpieczenie oraz w każdym czasie trwania umowy wskazywać, zmieniać i odwoływać uposażonych;
 - 2) ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany danych osobowych i teled adresowych swoich oraz uposażonych.

NASZE OBOWIĄZKI I PRAWA

– czyli co musimy

51. 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. Zanim wyrazisz zgodę na wprowadzenie takich zmian, musisz się z tymi zmianami zapoznać;
 - 3) informować Ciebie lub ubezpieczonego 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;
 - 5) informować pisemnie osobę, która występuje o wypłatę oraz ubezpieczonego:
 - 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) ubezpieczonemu,
 - c) uprawnionemu,
 - d) innej osobie, która wnioskuje o wypłatę.Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w postaci 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 postaci 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 sumy ubezpieczenia 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

52. Umowa może być zmieniona w drodze negocjacji, w trybie ofertowym lub w inny sposób, na który pozwala prawo.
53. Jeżeli zmiany te będą niekorzystne dla ubezpieczonego lub uprawnionego, przed ich wprowadzeniem będziemy potrzebować zgody ubezpieczonego.
54. Zmiany te potwierdzimy pisemnie lub w innej formie, którą z Tobą uzgodnimy.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

55. We wniosku o ubezpieczenie deklarujesz wysokość składki i częstotliwość jej opłacania.
56. Wysokość składki, która będzie obowiązywać w pierwszym roku umowy, określamy w zależności od:
- 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu początku ochrony;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy, a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
57. Wysokość składki w kolejnych latach umowy może się zmienić w związku z podwyższeniem lub obniżeniem sumy ubezpieczenia na Twój wniosek lub jej indeksacją.
58. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie. Jeśli do umowy zostały zawarte umowy dodatkowe, pełna wymagana kwota składki obejmuje wszystkie te umowy.

59. Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie na wskazany przez nas rachunek bankowy.
60. Termin oraz częstotliwość opłacania składki wskazujemy w polisie.
61. Składkę możesz opłacać:
- 1) miesięcznie;
 - 2) kwartalnie;
 - 3) półrocznie;
 - 4) rocznie.
62. W trakcie umowy możesz zmienić częstotliwość opłacania składki. W tym celu musisz przekazać nam wniosek nie później niż 30 dni przed datą rocznicy umowy.
63. Zmiana częstotliwości powoduje zmianę wysokości składki.
64. Zmiana częstotliwości będzie obowiązywać od rocznicy umowy po dniu złożenia wniosku, o którym piszemy w pkt. 62.
65. Nową częstotliwość opłacania składki oraz wysokość składki potwierdzimy w polisie.
66. Składka jest należna za okres udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej. Wypowiedzenie umowy, w sposób opisany w pkt. 44, nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za ten okres.
67. Obowiązek opłacania składki ustaje:
- 1) w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - 2) z końcem okresu ubezpieczenia;
 - 3) z końcem okresu wypowiedzenia.
68. Jeśli nie wpłacisz składki na czas, powiadomimy Cię o zaległości i wskażemy okres prolongaty. Poinformujemy Cię także o skutkach braku opłacenia składki, które wskazujemy w pkt. 46.
69. W przypadku wygaśnięcia umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta, zwrócimy Tobie składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki okres występuje.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

– czyli kiedy się rozpoczyna i jaki ma zakres

70. Z zastrzeżeniem pkt. 72 nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w doręczonej Ci polisie przypadającym nie wcześniej niż następnego dnia po dniu zapłaty składki. Doręczymy Ci polisę, gdy w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka:
- 1) wyrazimy zgodę na zawarcie umowy na warunkach standardowych wskazanych w Twoim wniosku zgodnie z pkt. 29 ppkt 1;
 - 2) wyrazisz zgodę na zawarcie umowy na zaproponowanych przez nas zmienionych warunkach zgodnie z pkt. 29 ppkt 2, a w sytuacji, o której mowa w pkt. 30, wskazaną w nim zgodę wyrazi również ubezpieczony.
71. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 70, ale nie wcześniej niż następnego dnia po wyrażeniu przez ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
72. Jeśli złożysz wniosek o ubezpieczenie i wpłacisz składkę, udzielimy ubezpieczonemu ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (gdzie nieszczęśliwy wypadek i śmierć muszą wystąpić w okresie naszej ochrony), która:
- 1) rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu wniosku i zapłaceniu składki;
 - 2) trwa 90 dni, jednak nie dłużej niż do dnia rozpoczęcia ochrony, o którym piszemy w pkt. 70.
73. Suma ubezpieczenia w ramach ochrony udzielanej na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 72, 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.
74. Jeżeli w okresie, kiedy udzielaliśmy wyłącznie ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczony umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku i wypłacimy z tego tytułu świadczenie, to nie zwracamy wpłaconej przez Ciebie składki.
75. W okresie, kiedy udzielamy wyłącznie ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, nie stosujemy wyłączeń, o których piszemy w pkt. 18–22.
76. Nie udzielamy ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli składkę otrzymamy po śmierci ubezpieczonego.
77. Jeżeli śmierć ubezpieczonego w okresie, o którym piszemy w pkt. 72:
- 1) nie została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem albo
 - 2) została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał przed początkiem naszej ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
- zwrócimy Ci wpłaconą składkę.
- Składkę zwrócimy Ci także, jeśli nie zawrzemy z Tobą umowy do końca okresu, o którym piszemy w pkt. 72, chyba że w tym okresie nastąpi śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, za którą odpowiadamy.
78. Warunki ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 72, określamy w potwierdzeniu ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, które stanowi załącznik do wniosku o ubezpieczenie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

79. Nasza ochrona w ramach umowy 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) wraz z końcem okresu prolongaty, jeżeli umowa zostanie wypowiedziana w sposób opisany w pkt. 44 ppkt 2;
 - 5) z końcem okresu ubezpieczenia.
80. Nasza ochrona na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 72, zakończy się:
- 1) w dniu rozpoczęcia ochrony, o którym piszemy w pkt. 70;
 - 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

81. 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 jest dokonywana ponowna ocena ryzyka.
82. 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.
83. Jako wskaźnik indeksacji standardowej przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny (GUS) na koniec września danego roku kalendarzowego za okres ostatnich 12 miesięcy. Jeżeli wskaźnik ten jest niższy od 3%, wskaźnik indeksacji standardowej wynosi 3%.
84. Wskaźnik indeksacji podwyższonej nie będzie niższy niż wskaźnik indeksacji standardowej oraz nie będzie wyższy niż dwukrotność wskaźnika indeksacji standardowej.
85. Wskaźniki indeksacji, o których piszemy w pkt. 82–84, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica umowy przypada w następnym roku kalendarzowym.
86. 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.
87. Jeśli wybierzesz indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej albo zrezygnujesz z indeksacji, poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy. W przypadku gdy Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami musisz przedstawić nam zgodę ubezpieczonego na powyższe.
88. Jeśli w terminie określonym w pkt. 87:
 - 1) nie poinformujesz nas, że wybierasz indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej lub do informacji nie dołączysz wymaganej zgody ubezpieczonego oraz
 - 2) nie poinformujesz nas o rezygnacji z indeksacji sumy ubezpieczenia lub do informacji nie dołączysz wymaganej zgody ubezpieczonego;zindeksujemy sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej.
89. Na skutek indeksacji sumy ubezpieczenia wzrasta składka za ubezpieczenie o kwotę obliczoną na podstawie:
 - 1) taryf składek obowiązujących w dniu indeksacji właściwych dla aktualnego wieku polisowego ubezpieczonego;
 - 2) okresu pozostałego od dnia indeksacji do końca trwania umowy, liczonego w pełnych latach;
 - 3) nowej dodatkowej sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy.

WYPŁATA Z UBEZPIECZENIA

– czyli komu wypłacimy pieniądze

90. Wypłatę w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony otrzyma uprawniony.
91. Wypłaty nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.
92. 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.
93. 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.
94. Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
 - 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci (jeśli śmierć nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy lub podwyższenia sumy ubezpieczenia).
95. Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 72 osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
 - 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) dokumenty, które potwierdzają śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.
96. Możemy poprosić o inne dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności.
97. 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.
98. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a posiadane przez nas nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić wypłaty.

REALIZACJA WYPŁATY Z UBEZPIECZENIA

– czyli kiedy wypłacimy pieniądze

99. Pieniądze wypłacimy jednorazowo, w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o śmierci ubezpieczonego.

100. Mamy prawo przesunąć termin wypłaty, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić jej wysokości lub czy istnieje prawo do wypłaty. 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. 99.
101. 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.
102. Nadpłacone składki zwrócimy w razie śmierci ubezpieczonego:
 - 1) Twoim spadkobiercom, jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczonym albo
 - 2) Tobie, jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

103. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
104. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych”, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej - telefonicznie na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej - wysyłając e-mail na: reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
105. 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.
106. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
107. 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.
108. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
109. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
110. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
111. 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.
112. Jeżeli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
113. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
114. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

115. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych” oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.
116. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłaty jakiejkolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, wypłatę zmniejszymy o te kwoty.
117. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
118. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.
119. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
120. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażeń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
121. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczony oraz my.
122. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
 - 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
123. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

