



**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 CTIP56, 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).

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty świadczenia	Pkt 1–4 Pkt 74–86
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1 Pkt 3–19 Pkt 32–41 Pkt 74–86

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 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: CTIP56

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia uchwałą nr UZ/86/2025 z dnia 26 maja 2025 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 21 lipca 2025 roku.

Spis treści

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

SŁOWNICZEK

– czyli o pojęciach, których używamy

1. W OWU używamy pojęć:

- 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, które ktoś prowadzi, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne. Akty terroru mają wprowadzić chaos, zastraszyć ludność, dezorganizować życie publiczne, działanie transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- 3) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne. Sporządzają ją:
 - a) podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - b) osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - c) osoby, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 4) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 5) **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;
- 6) **miesiąc umowy** – okres, 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 i kończy się w dniu, który poprzedza pierwszy dzień kolejnego miesiąca umowy;



PRZYKŁAD:

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

- 7) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) nie zależy od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, oraz
 - b) jest wywołane czynnikiem zewnętrznym, oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- 8) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza ochrona wobec ubezpieczonego;
- 9) **okres prolongaty** – dodatkowy okres dwóch miesięcy umowy, w którym można opłacić zaległą składkę. Rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy, za który należna składka nie została opłacona. W okresie prolongaty ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 10) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
- 11) **OWU** – Ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia;
- 12) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 13) **PZU Życie/my** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 14) **rocznica umowy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona;
- 15) **rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od rocznicy umowy, pierwszy rok umowy rozpoczyna się od dnia początku ochrony;
- 16) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę. Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej;
- 17) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której ubezpieczający zawiera umowę;
- 18) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 19) **uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot, których wskazuje ubezpieczony. Uposażony jest uprawniony do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 20) **uprawniony** – uposażony albo inna osoba uprawniona na podstawie OWU lub przepisów prawa do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 21) **wiek polisowy** – różnica lat między aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego. Ustalamy go na dzień początku ochrony i w każdą rocznicę umowy;



PRZYKŁAD:

Jeśli ubezpieczony urodził się 11 listopada 1995 r., a dzień rozpoczęcia ochrony to 20 października 2025 r., wówczas jego wiek polisowy na dzień początku ochrony będzie wynosił 30 lat i będzie obowiązywał do 19 października 2026 r. Od 20 października 2026 r. (pierwsza rocznica umowy) wiek polisowy ubezpieczonego będzie wynosił 31 lat i będzie wzrastał w każdą kolejną rocznicę umowy o rok.

- 22) **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 zdarzenie obejmujemy ochroną, komu i co wypłacimy

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
4. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 18 i 19, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego.

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, z zastrzeżeniem pkt. 18 i 19.
6. Suma ubezpieczenia składa się z:
 - 1) początkowej sumy ubezpieczenia, którą wskazujemy w polisie, oraz
 - 2) sum ubezpieczenia, które ustalamy w każdym kolejnym roku umowy, jeśli zdecydujesz się na jej indeksację, oraz
 - 3) 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% wysokości sumy ubezpieczenia, 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 opłacie 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) udostępnić nam dodatkowe informacje o swoim stanie zdrowia, uprawianym sporcie, hobby lub wykonywanym zawodzie,
 - b) poddać 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) stawek taryfowych, które obowiązują w dniu podwyższenia;
- 3) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu podwyższenia;
- 4) okresu, który pozostał od dnia podwyższenia sumy ubezpieczenia do końca trwania umowy, liczonego w pełnych latach umowy;
- 5) częstotliwości opłacania składki;
- 6) wyniku oceny ryzyka.

- 15.** W przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia nową wysokość składki obliczamy na podstawie:

- 1) stawek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy oraz obowiązujących w dniach indeksacji lub podwyższenia;
- 2) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy oraz w dniach indeksacji lub podwyższenia;
- 3) sumy ubezpieczenia po obniżeniu;
- 4) częstotliwości opłacania składki;
- 5) wyniku 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.** Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy:

- 1) śmierć ubezpieczonego nastąpi wskutek:
 - a) działań wojennych,
 - b) czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - d) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia umowy;

- 2) spełnią się wszystkie następujące warunki:

- a) ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych sobie okoliczności, o które pytaliśmy ich we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach przed zawarciem umowy,
- b) śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy,
- c) 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 ubezpieczenie lub innych pismach przed zawarciem umowy.

Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach przed zawarciem umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że śmierć ubezpieczonego była skutkiem tych okoliczności.

- 19.** Odmówimy części świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego odpowiadającej kwocie, o którą podwyższyliśmy sumę ubezpieczenia, gdy:

- 1) śmierć ubezpieczonego nastąpi wskutek samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od podwyższenia sumy ubezpieczenia;
 - 2) spełnią się wszystkie następujące warunki:
 - a) ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych sobie okoliczności, o które pytaliśmy ich we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia lub innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia,
 - b) śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie trzech lat od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia,
 - c) 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 lub innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia.
- Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że śmierć ubezpieczonego była skutkiem tych okoliczności.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

20. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
21. Zanim zawrzemy umowę, otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. OWU prześlemy także ubezpieczonemu, zanim zgodzi się, abyśmy objęli go ochroną.
22. Możemy prosić o dodatkowe informacje niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które dotyczą:
 - 1) stanu zdrowia ubezpieczonego, uprawianego przez niego sportu, jego hobby i zawodu, który wykonuje;
 - 2) sytuacji finansowej Twojej lub ubezpieczonego, które mogą wpływać na wysokość sumy ubezpieczenia.
23. Możemy skierować ubezpieczonego na badania medyczne, których koszt pokryjemy.
24. Możemy:
 - 1) zgodzić się na zawarcie umowy na warunkach z Twojego wniosku – zgodę wyrażamy przez 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.
25. W sytuacji, o której piszemy w pkt. 24 ppkt. 2, jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, na zaproponowaną nową wysokość sumy ubezpieczenia potrzebujemy zgody ubezpieczonego.
26. Zawarcie umowy potwierdzimy polisą.
27. Jeśli treść polisy będzie się różnić od treści Twojego wniosku na Twoją niekorzyść, poinformujemy Cię o tym – najpóźniej przy doręczaniu polisy. Powiadomimy Cię również o tym, że możesz zgłosić sprzeciw w ciągu 7 dni. Jeśli nie zgłosisz sprzeciwu umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku na warunkach wskazanych w polisie następnego dnia po upływie terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
28. Jeśli nie poinformujemy Cię o różnicach, o których mowa w pkt. 27, umowę zawrzemy zgodnie z Twoim wnioskiem.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

29. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
30. We wniosku o ubezpieczenie wskazujesz ubezpieczonego (siebie albo inną osobę), którego życie obejmiemy ochroną.
31. 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

32. Umowę zawierasz na uzgodniony z nami czas (okres ubezpieczenia), który potwierdzamy w polisie.
33. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.
34. 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 wynosi 52 lata, wtedy najkrótszy okres, na jaki możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia to 5 lat, zaś najdłuższy okres to 18 lat (kiedy wiek polisowy ubezpieczonego wyniesie 70 lat i kiedy okres ubezpieczenia musi się zakończyć).

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

– czyli kiedy się rozpoczyna i jaki ma zakres

35. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu, który wskazujemy w doręczonej Ci polisie. Dzień ten przypada nie wcześniej niż następnego dnia po dniu opłacenia składki.
36. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu, który wskazujemy w pkt. 35, ale nie wcześniej niż następnego dnia po tym, jak ubezpieczony zgodzi się na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.

37. Jeśli złożysz wniosek o ubezpieczenie i wpłacisz składkę, wówczas przed dniem rozpoczęcia ochrony, o którym mowa w pkt. 35, udzielimy ubezpieczonemu ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o ile nieszczęśliwy wypadek i śmierć wystąpią w okresie naszej ochrony. Ochrona ta:
- 1) rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym złożysz wniosek i zapłacisz składkę;
 - 2) trwa 90 dni, jednak nie dłużej niż do dnia, w którym rozpocznie się ochrona zgodnie z pkt. 35.
- Warunki ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, w tym wysokość sumy ubezpieczenia, określamy w „Potwierdzeniu ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem”, które stanowi załącznik do wniosku o ubezpieczenie.
38. Postanowienia pkt. 6 dotyczące ustalania sumy ubezpieczenia nie mają zastosowania do ochrony udzielanej wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
39. W okresie, w którym udzielamy ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, nie obowiązują wyłączenia, o których piszemy w pkt. 18–19.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

40. Nasza ochrona 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) z końcem okresu prolongaty, w sytuacji, o której mowa w pkt. 46;
 - 5) z końcem okresu ubezpieczenia.
41. Nasza ochrona wyłącznie na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 37, zakończy się:
- 1) w dniu rozpoczęcia ochrony, o którym piszemy w pkt. 35;
 - 2) z upływem 90 dni od dnia jej początku, jeśli w tym czasie nie rozpocznie się ochrona, zgodnie z pkt. 35;
 - 3) przed upływem 90 dni od dnia jej początku:
 - a) z dniem Twojej rezygnacji z zawarcia umowy,
 - b) z dniem, w którym prześlemy Ci naszą decyzję o odmowie zawarcia umowy, zgodnie z pkt. 24 ppkt. 3;
 - 4) w dniu śmierci ubezpieczonego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

42. Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu:
- 1) 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
43. 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.
44. 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

45. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca umowy następującego po miesiącu umowy, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.
46. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę, jeśli mimo uprzedniego wezwania do zapłaty zaległej składki, nie opłacisz jej w okresie prolongaty. W takiej sytuacji umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD:

Dzień początku ochrony to 16 sierpnia 2025 r. Opłacasz składkę miesięcznie, a termin jej płatności to 16. dzień miesiąca. Do tej pory Twoją składkę otrzymywaliśmy w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do dnia 16 sierpnia 2028 r., wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją wskazującą okres prolongaty składki (od 16 sierpnia 2028 r. do 15 października 2028 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 października 2028 r. (czyli z końcem okresu prolongaty składki).

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

47. Umowa może być zmieniona w drodze porozumienia stron.

48. Jeżeli zmiany te będą niekorzystne dla ubezpieczonego lub uprawnionego, zanim je wprowadzimy, będziemy potrzebować zgody ubezpieczonego.
49. Zmiany te potwierdzimy pisemnie lub w innej formie, którą z Tobą uzgodnimy.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

50. We wniosku o ubezpieczenie deklarujesz wysokość składki.
51. Składkę możesz płacić z częstotliwością:
- 1) miesięczną;
 - 2) kwartalną;
 - 3) półroczną;
 - 4) roczną.
52. Wysokość składki określamy w zależności od:
- 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu początku ochrony;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyniku oceny ryzyka obowiązującego przy zawarciu umowy.
- Wysokość składki potwierdzimy w polisie.
53. Wysokość składki w kolejnych latach umowy może zmienić się w związku z podwyższeniem lub obniżeniem sumy ubezpieczenia na Twój wniosek, o których piszemy w pkt. 8–17 lub jej indeksacją, o której piszemy w pkt. 64–73.
54. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie. Jeśli do umowy zawrzesz umowy dodatkowe, pełna wymagana kwota składki obejmuje wszystkie te umowy.
55. Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie na wskazany przez nas rachunek bankowy.
56. Termin oraz częstotliwość opłacania składki potwierdzimy w polisie.
57. Częstotliwość opłacania składki możesz zmienić raz w roku umowy. Aby to zrobić, musisz przekazać nam wniosek nie później niż 30 dni przed datą rocznicy umowy.
58. Zmiana częstotliwości opłacania składki powoduje zmianę jej wysokości.
59. Nowa częstotliwość opłacania składki będzie obowiązywać od rocznicy umowy przypadającej po dniu złożenia wniosku, o którym piszemy w pkt. 57.
60. Nową częstotliwość opłacania składki oraz wysokość składki potwierdzimy w polisie.
61. Składka jest należna za okres udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli wypowiedzisz umowę, nie zwalnia Cię to z obowiązku zapłaty składki za okres wypowiedzenia, ponieważ w tym okresie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.
62. Jeśli nie wpłacisz składki na czas, powiadomimy Cię o zaległości i wskażemy okres prolongaty. Poinformujemy Cię także o skutkach braku wpłaty składki, które wskazujemy w pkt. 46.
63. W przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki okres wystąpił.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

64. Przez indeksację sumy ubezpieczenia rozumiemy podwyższenie w rocznicę umowy dotychczasowej sumy ubezpieczenia o wybrany przez Ciebie wskaźnik indeksacji. Na skutek indeksacji sumy ubezpieczenia wzrasta składka. W takiej sytuacji nie przeprowadzamy ponownie oceny ryzyka.
65. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy proponujemy Ci podwyższenie sumy ubezpieczenia o:
- 1) wskaźnik indeksacji standardowej;
 - 2) wskaźnik indeksacji podwyższonej.
66. W propozycji indeksacji sumy ubezpieczenia wskażemy, jak od najbliższej rocznicy umowy wpłynie ona na wysokość:
- 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) składki.
67. 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 ten wskaźnik jest niższy niż 3%, wskaźnik indeksacji standardowej wynosi 3%.
68. Wskaźnik indeksacji podwyższonej wynosi:
- 1) minimalnie – tyle, co wskaźnik indeksacji standardowej;
 - 2) maksymalnie – dwukrotność wskaźnika indeksacji standardowej.
69. Wskaźniki indeksacji, o których piszemy w pkt. 65, 67 i 68 stosujemy do wszystkich umów, których rocznica umowy przypada w następnym roku kalendarzowym.
70. Możesz:
- 1) wybrać podwyższenie sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej, albo
 - 2) wybrać podwyższenie sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej, albo
 - 3) zrezygnować z indeksacji sumy ubezpieczenia.
71. Jeśli chcesz podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej albo zrezygnować z indeksacji sumy ubezpieczenia, 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.

- 72.** Jeśli w terminie określonym w pkt. 71:
- 1) nie poinformujesz nas, że wybierasz podwyższenie 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
- podwyższymy sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej.
- 73.** W wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia dotychczasowa składka wzrasta o kwotę, którą obliczamy na podstawie:
- 1) nowej, dodatkowej sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji w danym roku umowy;
 - 2) składek taryfowych, które obowiązują w dniu indeksacji;
 - 3) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu indeksacji;
 - 4) okresu, który pozostał od dnia indeksacji do końca trwania umowy, liczonego w pełnych latach;
 - 5) częstotliwości opłacania składki;
 - 6) wyniku oceny ryzyka obowiązującego przy zawarciu umowy.

UPRAWNIENI DO WYPŁATY

– czyli komu wypłacimy pieniądze w razie śmierci ubezpieczonego

- 74.** Wypłatę otrzyma uprawniony w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
- 75.** Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych we wniosku o ubezpieczenie, a także wskazywać, zmieniać i odwoływać ich w każdym czasie obowiązywania umowy.
- 76.** Wypłatę nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.
- 77.** 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.
- 78.** Jeśli ubezpieczony nie wskaże uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed nim lub utracą prawo do wypłaty, przysługuje ona następującym 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.

WYPŁATA

– czyli co jest potrzebne do wypłaty i kiedy wypłacimy pieniądze w razie śmierci ubezpieczonego

- 79.** Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego osoba, która się do nas zwraca, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci – jeśli ubezpieczony zmarł w ciągu trzech lat od zawarcia umowy lub podwyższenia sumy ubezpieczenia.
- 80.** Aby otrzymać wypłatę z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w ramach ochrony ubezpieczeniowej, którą świadczymy na zasadach określonych w pkt. 37–39 osoba, która się do nas zwraca, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) dokumenty, które potwierdzają śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.
- 81.** Jeśli dokumenty, które otrzymaliśmy, nie są wystarczające, aby ustalić naszą odpowiedzialność, możemy poprosić o dodatkowe dokumenty.
- 82.** 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.
- 83.** Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a te, które mamy, nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić wypłaty.
- 84.** Pieniądze wypłacimy jednorazowo do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o śmierci ubezpieczonego.
- 85.** Mamy prawo przesunąć termin wypłaty, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do wypłaty lub jej wysokości. Wówczas wypłacimy pieniądze do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jeśli nie będziemy mieć wątpliwości co do części kwoty, wypłacimy ją w terminie określonym w pkt. 84.
- 86.** Jeżeli uznamy, że wypłata nie jest należna w całości albo w części, pisemnie i bezzwłocznie informujemy 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.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 87.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 88.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;

- 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066–37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach 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.
89. 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, poinformujemy:
 - 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.
90. 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.
91. 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.
92. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
93. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
94. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
95. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
96. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony lub uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
97. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
98. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

99. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy regulują w szczególności Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
100. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłacanych pieniędzy jakiekolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, pomniejszymy wypłacaną kwotę.
101. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
102. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
103. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
104. 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.
105. Jako ubezpieczający masz obowiązek zgłaszać nam zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych ubezpieczonego i uposażonych, chyba że ubezpieczony zgłosił nam zmiany swoich danych i danych uposażonych.
106. Ubezpieczony ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych uposażonych.
107. 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 Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby, miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
108. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.