



**OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO  
UBEZPIECZENIA TERMINOWEGO NA ŻYCIE**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie, kod warunków TEIP51, 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<br>Pkt 3-5<br>Pkt 59-66               |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia | Pkt 1<br>Pkt 4-18<br>Pkt 28-35<br>Pkt 59-66 |

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 DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA TERMINOWEGO NA ŻYCIE



Kod warunków: TEIP51

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie 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 ochrony . . . . .                                  | 3 |
| Zawarcie umowy . . . . .                                                     | 3 |
| Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną . . . . .                        | 3 |
| Czas trwania umowy . . . . .                                                 | 4 |
| Początek naszej ochrony . . . . .                                            | 4 |
| Koniec naszej ochrony . . . . .                                              | 4 |
| Odstąpienie od umowy . . . . .                                               | 4 |
| Wypowiedzenie umowy . . . . .                                                | 4 |
| Składka . . . . .                                                            | 5 |
| Indeksacja sumy ubezpieczenia i składki . . . . .                            | 5 |
| Wypłata świadczenia z ubezpieczenia . . . . .                                | 5 |
| Reklamacje, skargi i zażalenia . . . . .                                     | 6 |
| Pozostałe prawa i obowiązki stron umowy oraz postanowienia końcowe . . . . . | 6 |

## SŁOWNICZEK

– czyli o pojęciach, których używamy

- 1) W OWU używamy pojęć:
  - 1) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
  - 2) **miesiąc umowy** – okres, który rozpoczyna się i kończy w tym samym dniu co miesiąc umowy podstawowej;
  - 3) **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;
  - 4) **PZU Życie/my** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
  - 5) **rocznica umowy podstawowej** – każda rocznica dnia, w którym została zawarta umowa podstawowa;
  - 6) **rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się:
    - a) od daty zawarcia umowy wraz z umową podstawową, albo
    - b) w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, jeśli umowa została zawarta w trakcie trwania umowy podstawowej;
  - 7) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę. Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej;
  - 8) **ubezpieczony** – ubezpieczony z umowy podstawowej, współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej, na rzecz którego ubezpieczający zawiera tę umowę;
  - 9) **umowa/umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
  - 10) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
  - 11) **wiek polisowy**:
    - a) w przypadku zawierania umowy dodatkowej wraz z umową podstawową – wiek ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia ubezpieczonego;

- b) w przypadku zawierania umowy dodatkowej do istniejącej umowy podstawowej – wiek ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym w dniu ostatniej rocznicy umowy podstawowej a rokiem urodzenia ubezpieczonego (a jeśli nie było jeszcze rocznicy umowy podstawowej wiek ubezpieczonego obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym z dnia zawarcia umowy podstawowej, a rokiem urodzenia ubezpieczonego);



#### PRZYKŁAD:

Współmałżonek/partner ubezpieczonego urodził się 5 września 1990 r.

Jest 17 sierpnia 2025 r. i właśnie zawarłeś z nami umowę podstawową rozszerzoną o ubezpieczenie dodatkowe dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Zgodnie z powyższą definicją współmałżonek/partner w dniu początku ochrony z ubezpieczenia dodatkowego (17 sierpnia 2025 r.) miał 35 lat (2025–1990).

W dniu 10 kwietnia 2026 r. zawarłeś z nami kolejną umowę dodatkową dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Wiek polisowy współmałżonka/partnera ubezpieczonego to w tym momencie nadal 35 lat (ponieważ nie było jeszcze rocznicy polisy, przyjmujemy rok kalendarzowy z dnia zawarcia umowy podstawowej, czyli 2025 r. od którego odejmujemy rok kalendarzowy urodzenia współmałżonka/partnera ubezpieczonego, czyli 1990). Jeśli zawarłbyś tę umowę w rocznicę lub po rocznicy umowy podstawowej, czyli np. 17 sierpnia 2026 r., współmałżonek/partner ubezpieczonego miałby 36 lat (2026–1990).

- 12) **współmałżonek/partner** – wskazana we wniosku o ubezpieczenie osoba, która pozostaje z ubezpieczonym z umowy podstawowej w dniu zawarcia tej umowy:
- a) w związku małżeńskim – w przypadku współmałżonka,
  - b) we wspólnym pożyciu – w przypadku partnera.
2. Jeżeli te OWU nie stanowią inaczej, określenia, które zdefiniowaliśmy w OWU umowy podstawowej używamy w tych OWU w takim samym znaczeniu.

#### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.

#### ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY

– czyli jakie zdarzenie obejmujemy ochroną, komu i co wypłacimy

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
5. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 17 i 18, 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

6. Suma ubezpieczenia to kwota, którą wypłacimy, jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 17 i 18.
7. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie.
8. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji, o której piszemy w pkt. 48–58.
9. Sumę ubezpieczenia możesz zmienić nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty zawarcia umowy.
10. Aby zmienić wysokość sumy ubezpieczenia złóż nam wniosek o zmianę.
11. Jeśli wystąpisz o podwyższenie sumy ubezpieczenia, 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 z prośbą abyś udostępnił informacje finansowe, 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 uzgodnimy z Tobą, albo
  - 5) odmówić Ci podwyższenia sumy ubezpieczenia.
12. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia zmienia się wysokość składki.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Nową wysokość sumy ubezpieczenia i składki potwierdzimy w polisie.

## **OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA OCHRONY**

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

17. 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.
18. 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

19. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
20. Umowę możesz zawrzeć:
- 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej, albo
  - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, o ile w umowie podstawowej nie zawiesiłeś opłacania składki regularnej i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.
21. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
22. Możemy odmówić zawarcia umowy.
23. Zawarcie umowy potwierdzimy polisą.

## **KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ**

24. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
25. Ubezpieczonym w umowie jest:
- 1) ubezpieczony z umowy podstawowej albo
  - 2) współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej.
26. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 65 lat, przy czym wiek polisowy ubezpieczonego w chwili końca okresu ubezpieczenia nie może przekroczyć 70 lat.
27. Na rzecz każdego ubezpieczonego zostaje zawarta odrębna umowa.

## **CZAS TRWANIA UMOWY**

– czyli jak długo trwa umowa

28. Umowę zawierasz na uzgodniony z nami czas (okres ubezpieczenia), który potwierdzamy w polisie.
29. Jeżeli tę umowę zawierasz wraz z umową podstawową wówczas okres ubezpieczenia tej umowy jest równy z okresem ubezpieczenia w umowie podstawowej, z tym, że:
- 1) nie może być krótszy niż 5 lat,
  - 2) nie może być dłuższy niż 30 lat, oraz
  - 3) nie może trwać dłużej niż do dnia rocznicy umowy, w którym wiek polisowy ubezpieczonego wynosi 70 lat.
30. Jeżeli tę umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej wówczas okres ubezpieczenia tej umowy jest równy okresowi jaki pozostał do końca trwania umowy podstawowej, z tym, że:
- 1) nie może być krótszy niż 5 lat,
  - 2) nie może być dłuższy niż 30 lat, oraz
  - 3) nie może trwać dłużej niż do dnia rocznicy umowy, w którym wiek polisowy ubezpieczonego wynosi 70 lat.

## **POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY**

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczonego

31. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
32. Jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej, nasza ochrona rozpocznie się w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy.
33. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 31 albo 32, ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie ubezpieczonego na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
34. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

## **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

35. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się w dniu:
- 1) w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
  - 2) w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
  - 3) śmierci ubezpieczonego;
  - 4) w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy;
  - 5) w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej;
  - 6) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładkową;
  - 7) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli optacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

## **ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

36. 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.
37. 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.
38. 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.
39. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
40. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej.

## **WYPOWIEDZENIE UMOWY**

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

41. 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.
42. Jeżeli wypowiedz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
43. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
44. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

## **SKŁADKA**

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

45. Wysokość składki, która będzie obowiązywać dla 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) wyniku oceny ryzyka.
- Wysokość składki potwierdzimy w polisie.
46. Wysokość składki może zmienić się w związku ze zmianą sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 9–16 lub jej indeksacją, o której piszemy w pkt. 48–58.
47. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

## **INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI**

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

48. 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.
49. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy podstawowej proponujemy Ci podwyższenie sumy ubezpieczenia o:
- 1) wskaźnik indeksacji standardowej;
  - 2) wskaźnik indeksacji podwyższonej.
50. W propozycji indeksacji sumy ubezpieczenia wskażemy, jak od najbliższej rocznicy umowy wpłynie ona na wysokość:
- 1) sumy ubezpieczenia;
  - 2) składki.
51. 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%.
52. Wskaźnik indeksacji podwyższonej wynosi:
- 1) minimalnie – tyle, co wskaźnik indeksacji standardowej;
  - 2) maksymalnie – dwukrotność wskaźnika indeksacji standardowej.
53. Wskaźniki indeksacji, o których piszemy w pkt. 49, 51 i 52, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica przypada w następnym roku kalendarzowym.
54. 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.
55. 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 podstawowej. W przypadku gdy Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami musisz przedstawić nam zgodę ubezpieczonego na powyższe.
56. Jeśli w terminie określonym w pkt. 55:
- 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.
57. W wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia dotychczasowa składka za umowę 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.
58. Jeśli zawrzesz umowę w trakcie trwania umowy podstawowej lub jeśli zmienisz wysokość sumy ubezpieczenia w innym dniu niż dzień rocznicy umowy podstawowej, możemy zaproponować Ci indeksację sumy ubezpieczenia najwcześniej w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, która nastąpi po upływie pełnych 12 miesięcy trwania umowy liczonych od dnia zawarcia umowy lub zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.

## **WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA**

– czyli komu przysługuje i kiedy je wypłacimy

59. Świadczenie przysługuje uprawnionemu.
60. Uposażony wskazany przez ubezpieczonego w umowie podstawowej jest jednocześnie uposażonym z tytułu tej umowy.

61. Jeśli ubezpieczonym z tytułu tej umowy jest współmałżonek/partner wówczas współmałżonek/partner wskazuje uposażonego.
62. Zasady dotyczące:
- 1) praw uposażonych oraz
  - 2) uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie braku uposażonych lub utraty przez uposażonych prawa do świadczenia – określone w umowie podstawowej mają odpowiednie zastosowanie w tej umowie.
63. Aby otrzymać świadczenie, osoba, która się do nas zwraca, musi dostarczyć nam dokumenty wskazane w sekcji dotyczącej wypłaty świadczenia w OWU umowy podstawowej.
64. Jeśli dokumenty, które otrzymaliśmy, nie są wystarczające, aby ustalić naszą odpowiedzialność, możemy poprosić o dodatkowe dokumenty.
65. 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.
66. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a te które mamy nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.

## **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

67. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
68. 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.
69. 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.
70. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je zgłosiła:
- 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.
71. 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 zgłosiła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
72. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
73. 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.
74. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
75. 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
76. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony lub uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
77. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
78. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## **POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jest jeszcze ważne

79. 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.
80. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, pomniejszymy wypłacaną kwotę.
81. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
82. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
83. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.



- 84.** Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – 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.
- 85.** 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.
- 86.** Ubezpieczony ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych uposażonych.
- 87.** 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.
- 88.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.