



**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE I DOŻYCIE PZU BEZPIECZNY ZYSK**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie PZU Bezpieczny Zysk (OWU), o kodzie warunków JIIJ55, JOIJ55. Postanowienia te wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Są one 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 1–5 Pkt 45–57
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1 Pkt 3–10 Pkt 19 Pkt 36–38 Pkt 45–57
3.	Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Pkt 9–10 Pkt 23–24 Pkt 39–44

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 UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE
PZU BEZPIECZNY ZYSK**

Kod warunków: JIJJ55, JOIJ55

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie PZU Bezpieczny Zysk uchwałą nr UZ/144/2022 z 8 sierpnia 2022 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/178/2025 z 12 listopada 2025 roku, zwane dalej „OWU”.

OWU wchodzi w życie 2 lutego 2026 roku.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	2
Zakres ubezpieczenia i wysokość wypłaty	2
Suma ubezpieczenia	2
Ograniczenia odpowiedzialności	2
Zawarcie umowy	4
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	5
Koniec naszej ochrony	6
Wartość wykupu	6
Wypłata z ubezpieczenia	6
Realizacja wypłaty z ubezpieczenia	7
Reklamacje, skargi i zażalenia	7
Postanowienia końcowe	7

SŁOWNICZEK

– czyli o terminach, których używamy w OWU

1. W OWU używamy następujących terminów:
- 1) **gwarantowana stopa oprocentowania** – wyrażona procentowo wartość, którą stosujemy, aby wyliczyć sumę ubezpieczenia.
Gwarantowana stopa oprocentowania:
a) obowiązuje na dzień początku ochrony,
b) jest ustalona dla całego okresu ochrony i jest stała,
c) jest potwierdzona w polisie;

2) **my/PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;

3) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza ochrona wobec ubezpieczonego;

4) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;

5) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie PZU Bezpieczny Zysk;

6) **polisa** – dokument, który potwierdza i wskazuje warunki umowy;

7) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;

8) **rocznica umowy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę 29 lutego uważamy 28 lutego każdego następnego roku umowy;

9) **rok umowy** – 12 miesięcy, które rozpoczynają się od daty rocznicy umowy, przy czym pierwszy rok umowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;

10) **składka** – składka należna z tytułu umowy, której wysokość wskazujemy w polisie;

11) **stopa wykupu** – wyrażona procentowo wartość, która jest:
a) stosowana, aby wyliczyć wartość wykupu,

- b) obowiązuje na dzień początku ochrony,
- c) potwierdzona w polisie;
- 12) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę. Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna bez osobowości prawnej;
- 13) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawierasz umowę;
- 14) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Tobą a PZU Życie SA na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 15) **uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot, którego wskazuje ubezpieczony. Uposażony jest uprawniony do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 16) **uprawniony** – uposażony lub inna osoba uprawniona na podstawie OWU lub przepisów prawa do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 17) **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 lutego 1996 r., jego wiek polisowy na dzień początku ochrony, czyli 20 stycznia 2026 r., będzie wynosił 30 lat i będzie obowiązywał do 19 stycznia 2027 r. Od 20 stycznia 2027 r. (pierwsza rocznica umowy) wiek polisowy ubezpieczonego będzie wynosił 31 lat i będzie wzrastał w każdą kolejną rocznicę umowy o rok.

- 18) **wypłata** – świadczenie pieniężne, które wypłacamy:
 - a) ubezpieczonemu – jeśli dożyje końca okresu ubezpieczenia,
 - b) 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:
 - 1) śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony;
 - 2) dożycie przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia wskazanego we wniosku o ubezpieczenie i potwierdzonego w polisie.
- 4. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 10.
- 5. Jeśli ubezpieczony dożyje końca okresu ubezpieczenia, wypłacimy mu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

- 6. Suma ubezpieczenia jest równa kwocie składki powiększonej o kwotę, która jest iloczynem składki i gwarantowanej stopy oprocentowania. Sumę ubezpieczenia, składkę i gwarantowaną stopę oprocentowania wskazujemy w polisie. Sumę ubezpieczenia obliczamy zgodnie ze wzorem:

$$\text{Suma ubezpieczenia} = \text{składka} + (\text{składka} \times \text{gwarantowana stopa oprocentowania})$$

- 7. Sumę ubezpieczenia podajemy w pełnych złotych.
- 8. Suma ubezpieczenia jest stała w całym okresie ochrony.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

- 9. W „Ograniczeniach odpowiedzialności” używamy terminów:
 - 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) działania wojenne – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 4) nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie, które:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego oraz
 - b) jest wywołane czynnikami zewnętrznymi oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
 - 5) 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 ruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
 - 6) statek – pasażerski albo towarowy statek morski albo statek śródlądowy o napędzie silnikowym lub żaglowym z wyjątkiem okrętów wojennych;
 - 7) wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek wywołany:
 - a) ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
 - b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
 - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
 - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki, które dotyczą kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,
 - d) ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.
- 10. Nasze świadczenie ograniczymy do wypłaty uprawnionemu kwoty odpowiadającej wartości wykupu aktualnej na dzień śmierci ubezpieczonego, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła:**
- 1) wskutek działań wojennych;
 - 2) wskutek czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) wskutek samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia umowy;
 - 5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) – o ile ten stan miał wpływ na śmierć ubezpieczonego;
 - 6) wskutek zatrucia spożytym alkoholem lub użytkami: narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
 - 7) wskutek nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym, który nastąpił, gdy ubezpieczony prowadził pojazd i:
 - a) nie miał uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa – o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym, lub
 - b) był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) – o ile miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym;
 - 8) wskutek uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), spadochroniarstwa, lotniarstwa, speleologii, sportów motorowych i motorowodnych, boksu, zapasów oraz sportów walki (karate, kick-boxing, judo, taekwondo, kung-fu, aikido);
 - 9) wskutek chorób:
 - a) które były zdiagnozowane, lub
 - b) z powodu których prowadzono u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze, – w okresie 3 lat przed zawarciem umowy, z zastrzeżeniem jednak, że ponosimy pełną odpowiedzialność, gdy śmierć ubezpieczonego jest następstwem:
 - a) chorób, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia,
 - b) chorób, w przypadku których nie ma związku przyczynowo-skutkowego między poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

11. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
12. 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.
13. Możemy:
 - 1) zgodzić się na zawarcie umowy na warunkach z Twojego wniosku – doręczymy Ci wtedy polisę zgodną z Twoim wnioskiem;
 - 2) zaproponować Ci zawarcie umowy na zmienionych warunkach (np. ze zmienioną sumą ubezpieczenia) zgodnie z pkt 14;
 - 3) odmówić zawarcia umowy.
14. 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.
15. Jeśli nie poinformujemy Cię o różnicach z pkt 14, umowę zawrzemy zgodnie z Twoim wnioskiem.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

16. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
17. We wniosku o ubezpieczenie wskazujesz ubezpieczonego (siebie lub inną osobę), którego życie obejmujemy ochroną.
18. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 77 lat.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

19. Umowę zawierasz z nami na czas określony. Okres ubezpieczenia wskazujesz we wniosku o ubezpieczenie a my potwierdzamy go w polisie.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

20. 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.
21. 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.
22. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

23. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.
24. Gdy wypowiedz umowę, wypłacimy Ci wartość wykupu zgodnie z pkt 39–43.

PRAWA I OBOWIĄZKI TWOJE ORAZ UBEZPIECZONEGO

– czyli co możesz Ty i ubezpieczony, a co musicie

25. Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypelniali nasze obowiązki z pkt 29 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.
26. Jako ubezpieczający musisz:
 - 1) zgłaszać do nas zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz ubezpieczonego i uposażonych, chyba że ubezpieczony zgłosił nam zmiany swoich danych i danych uposażonych;
 - 2) przekazywać ubezpieczonemu informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy oraz informacje o wpływie tych zmian na wartość wypłaty. Informacje te przekazujesz na piśmie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli ubezpieczony się na to zgodzi. Musisz przekazać ubezpieczonemu te informacje, zanim zgodzisz się na takie zmiany.
27. Masz prawo przenieść na inny podmiot prawa i obowiązki, które wynikają z umowy. Zanim to zrobisz, musisz otrzymać zgodę ubezpieczonego – jeśli ubezpieczony jest inną osobą niż Ty. Przeniesienie to musimy zaakceptować pisemnie – inaczej będzie nieważne.
28. Ubezpieczony:

- 1) może we wniosku o ubezpieczenie wyznaczyć uposażonych oraz w każdym czasie trwania umowy wskazywać, zmieniać i odwoływać uposażonych;
- 2) ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych uposażonych.

NASZE OBOWIĄZKI I PRAWA

– czyli co musimy

29. 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 oraz informacje o wpływie tych zmian na wartość świadczeń z umowy jeszcze przed zgodą stron na te zmiany. Zanim zgodzisz się, abyśmy wprowadzili takie zmiany, musisz się z nimi zapoznać;
 - 3) informować Ciebie lub ubezpieczonego o tym, że wystąpiły zdarzenia objęte naszą ochroną, jeśli te zdarzenia zgłosiła do nas inna osoba;
 - 4) informować osobę, która występuje o wypłatę, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić do niej prawo – jeśli to konieczne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę;
 - 5) informować pisemnie osobę, która występuje o wypłatę:
 - a) dlaczego nie możemy wypłacić pieniędzy w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko bezsporną część pieniędzy,
 - 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 może dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
 - 6) udostępniać (na żądanie również elektronicznie) 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 składa wniosek o wypłatę;
 - 7) udzielać – na wniosek ubezpieczonego – informacji o jego prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy – jeśli ubezpieczony jest inną osobą niż Ty;
 - 8) udostępniać (także elektronicznie) na Twój lub ubezpieczonego wniosek:
 - a) informacje o oświadczeniach, które złożyliście podczas zawierania umowy,
 - b) kopie dokumentów, które powstały podczas zawierania i trwania umowy;
 - 9) corocznie przysyłać Ci informację o wysokości:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) wartości wykupu.
- Informacje te przekazujemy na piśmie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

30. Umowa może być zmieniona w wyniku negocjacji, w trybie ofertowym lub w inny sposób, na który pozwala prawo. Jeżeli zmiany te będą niekorzystne dla ubezpieczonego lub uprawnionego, zanim je wprowadzimy, będziemy potrzebować zgody ubezpieczonego.
31. Zmiany te potwierdzimy pisemnie lub w innej formie, którą z Tobą uzgodnimy.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacić

32. We wniosku o ubezpieczenie proponujesz wysokość składki, przy czym mamy prawo do ustalenia minimalnej i maksymalnej wysokości składki.
33. Składkę opłacasz jednorazowo, z góry za cały okres ochrony.
34. Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie na wskazany przez nas rachunek bankowy.
35. Wysokość składki wskażemy w polisie. Jeśli wpłacisz nam kwotę wyższą niż kwota składki, zwrócimy Ci różnicę. Jeśli nie dojdzie do zawarcia umowy, zwrócimy Ci wpłaconą przez Ciebie kwotę.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

– czyli kiedy się rozpoczyna

36. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu, który wskazujemy w doręczonej Ci polisie, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po tym, jak opłacisz składkę zgodnie z pkt 34.
37. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt 36, ale nie wcześniej niż następnego dnia po wyrażeniu przez ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

38. Nasza ochrona zakończy się:

- 1) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy albo wypowiedzeniu umowy;
- 2) w dniu, w którym otrzymamy wniosek o wypłatę wartości wykupu;
- 3) w dniu śmierci ubezpieczonego;
- 4) z końcem okresu ubezpieczenia.

WARTOŚĆ WYKUPU

– czyli ile wynosi kwota wypłacana w razie Twojej rezygnacji z ubezpieczenia lub w sytuacji opisanej w pkt. 10

39. Masz prawo do wykupu ubezpieczenia.

40. Wartość wykupu ustalamy na dzień, w którym:

- 1) otrzymamy Twój wniosek o wypłatę wartości wykupu albo
- 2) otrzymamy Twoje wypowiedzenie umowy.

41. Wartość wykupu zaokrąglamy do pełnych złotych i wskazujemy ją w polisie. Obliczamy ją zgodnie ze wzorem:

$$\text{Wartość wykupu} = \max(\text{składka}; \frac{\text{suma ubezpieczenia}}{(1 + \text{stopa wykupu})^{n-t}})$$

gdzie:

n to wybrany przez Ciebie okres ubezpieczenia,

t to liczba pełnych lat umowy, które upłynęły od dnia początku ochrony do dnia, w którym otrzymaliśmy Twój wniosek o wypłatę wartości wykupu albo wypowiedzenie umowy.

42. Wartość wykupu wypłacamy jednorazowo w ciągu 7 dni od dnia, w którym:

- 1) otrzymamy Twój wniosek o wypłatę wartości wykupu;
- 2) otrzymamy Twoje wypowiedzenie umowy.

43. Wartość wykupu wypłacamy na Twój rachunek bankowy, który wskażesz nam we wniosku o wypłatę wartości wykupu lub w inny uzgodniony z Tobą sposób.

44. W sytuacji z pkt 10, wypłacimy uprawnionemu kwotę, która odpowiada wartości wykupu aktualnej na dzień śmierci ubezpieczonego. Wypłacimy ją w terminie z pkt 53.1 i 54. W takim przypadku, we wzorze z pkt 41 jako t stosujemy liczbę pełnych lat umowy, które upłynęły od dnia początku ochrony do dnia, w którym nastąpiła śmierć ubezpieczonego.

WYPŁATA Z UBEZPIECZENIA

– czyli komu wypłacimy pieniądze

45. Wypłatę otrzyma:

- 1) uprawniony – w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony;
- 2) ubezpieczony – w razie dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia.

46. Wypłaty nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

47. 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.

48. 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.

49. Osoba, która zgłasza się do nas po wypłatę, powinna dostarczyć nam:

- 1) wniosek o wypłatę;
- 2) akt zgonu – jeśli ubezpieczony zmarł;
- 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci.

50. Jeśli dokumenty, które otrzymaliśmy, nie są wystarczające, aby ustalić naszą odpowiedzialność, możemy poprosić o dodatkowe dokumenty.

51. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek o wypłatę, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

52. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a te, które mamy, nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić wypłaty.

REALIZACJA WYPŁATY Z UBEZPIECZENIA

– czyli kiedy wypłacimy pieniądze

53. Pieniądze wypłacimy jednorazowo do:
 - 1) 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o śmierci ubezpieczonego;
 - 2) 7 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o dożyciu przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia.
54. Mamy prawo przesunąć termin wypłaty z pkt 53.1, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do wypłaty lub jej wysokości. W takim przypadku wypłacimy pieniądze do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jeśli nie będziemy mieć wątpliwości do części kwoty, wypłacimy ją w terminie podanym w pkt 53.1.
55. 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.
56. Świadczenie z tytułu dożycia wypłacimy ubezpieczonemu na rachunek bankowy, który wskaże w zawiadomieniu o dożyciu lub w inny uzgodniony z ubezpieczonym sposób.
57. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacimy na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do świadczenia lub zgodnie z dyspozycją uprawnionego do świadczenia.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

58. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
59. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) 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 lub na www.moje.pzu.pl.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
64. 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”.
65. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
66. 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 to: www.rf.gov.pl.
67. Jeżeli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
68. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

69. Opodatkowanie kwot otrzymanych z tytułu umowy regulują przepisy o podatku dochodowym, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz „ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.

- 70.** Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
- 71.** Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
- 72.** 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.
- 73.** 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.
- 74.** 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 je otrzymamy.
- 75.** Zarówno Ty jak i my musimy informować o każdej zmianie adresu korespondencyjnego.
- 76.** 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, siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 77.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.
- 78.** Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

