



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO  
UBEZPIECZENIA TERMINOWEGO NA ŻYCIE**

## DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE TERMINOWE NA ŻYCIE

Wersja dokumentu z dnia 1 grudnia 2020 r.

To jest materiał zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie, kod warunków TEIP50 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### INFORMACJA O PRODUKCIE:

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.

### CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
- Jeśli ubezpieczony umrze w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu jego śmierci.
- Świadczenie przysługuje uposażonemu. Uposażony wskazany przez ubezpieczonego w umowie podstawowej jest jednocześnie uposażonym z tytułu tej umowy. Jeśli ubezpieczonym z tytułu tej umowy jest współmałżonek albo partner wówczas współmałżonek albo partner wskazuje uposażonego.
- Umowę możesz zawrzeć wraz z zawarciem umowy podstawowej albo – jeśli już posiadasz umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, o ile w umowie podstawowej nie zawiesziles opłacania składki regularnej i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.

### KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

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

### JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

- Umowę zawieramy na czas określony, zwany okresem ubezpieczenia.
- Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.
- Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 30 lat, ale nie może trwać dłużej niż do rocznicy umowy przypadającej w roku, w którym wiek polisowy ubezpieczonego wyniesie 70 lat.

### GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

### JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

- Składkę opłacasz regularnie (miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie) wraz ze składką za umowę podstawową, na rachunek bankowy, którego numer wskazujemy w polisie.
- Składkę uważamy za opłaconą, jeśli wpłynęła na wskazany przez nas rachunek bankowy.
- Składka zwiększy się, jeśli zdecydujesz się na indeksację lub podwyższenie sumy ubezpieczenia.

## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Nasza ochrona rozpoczyna się:
  - zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową,
  - w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy – jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej.
- Nasza ochrona kończy się w dniu:
  - w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy,
  - w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy,
  - śmierci ubezpieczonego,
  - w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy,
  - w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej,
  - w którym umowa podstawowa zmienia się na umowę bezskładkową,
  - w którym umowa podstawowa zmienia się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

## GLÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie trzech lat od daty zawarcia umowy, jeśli śmierć ubezpieczonego była skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy go we wniosku o ubezpieczenie oraz w innych pismach przed zawarciem umowy.
- Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. powyżej przed zawarciem umowy albo, w przypadku wnioskania o podwyższenie sumy ubezpieczenia, przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że śmierć ubezpieczonego była skutkiem tych okoliczności.
- Nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, która nastąpiła wskutek:
  - działań wojennych,
  - czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
  - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
  - samobójstwa w ciągu 2 lat od zawarcia umowy.
- Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanych w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność oraz w innych przypadkach, które wskazaliśmy w OWU.

## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
  - w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą,
  - w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
- Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, składając nam wypowiedzenie w formie pisemnej.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie, kod warunków TEIP50, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	Pkt 1 Pkt 3–5 Pkt 66–73
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1 Pkt 4–22 Pkt 32–35 Pkt 52–56 Pkt 66–73

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na [pzu.pl](http://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: TEIP50

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie uchwałą nr UZ/206/2020 z dnia 5 października 2020 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 1 grudnia 2020 roku.

## SPIS TREŚCI

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	2
Zakres ubezpieczenia	2
Suma ubezpieczenia	2
Ograniczenia i wyłączenia ochrony	3
Zawarcie umowy	3
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	3
Czas trwania umowy	3
Odstąpienie od umowy	3
Wypowiedzenie umowy	4
Prawa i obowiązki	4
Składka	4
Początek naszej ochrony	4
Koniec naszej ochrony	5
Indeksacja sumy ubezpieczenia i składki	5
Wypłata świadczenia z ubezpieczenia	5
Reklamacje, skargi i zażalenia, skierowanie sprawy do sądu	6
Postanowienia końcowe	6

## SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- miesiąc umowy** – okres, który rozpoczyna się i kończy w tym samym dniu co miesiąc umowy podstawowej;
- my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie, które:
  - jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego oraz
  - jest wywołane czynnikami zewnętrznymi oraz
  - jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- rocznica umowy podstawowej** – każda rocznica dnia, w którym została zawarta umowa podstawowa, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważamy dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy podstawowej;
- rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się:
  - od daty zawarcia umowy wraz z umową podstawową, albo
  - w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, jeśli umowa została zawarta w trakcie trwania umowy podstawowej;
- ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej;
- ubezpieczony** – ubezpieczony z umowy podstawowej, współmałżonek albo partner ubezpieczonego z umowy podstawowej, na rzecz którego zawierasz tę umowę;
- umowa/umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
- wiek polisy:**
  - 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,
  - 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 maja 1990 r. Jest 17 kwietnia 2021 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 kwietnia 2021 r.) miał 31 lat (2021–1990). W dniu 10 stycznia 2022 r. zawarłeś z nami kolejną umowę dodatkową dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Wiek polisowy współmałżonka/partnera ubezpieczonego to w tym momencie nadal 31 lat (ponieważ nie było jeszcze rocznicy polisy, przyjmujemy rok kalendarzowy z dnia zawarcia umowy podstawowej, czyli 2021 r. od którego odejmujemy rok kalendarzowy urodzenia współmałżonka/partnera ubezpieczonego, czyli 1990). Jeśli zawarbyś tę umowę w rocznicę lub po rocznicy umowy podstawowej, czyli np. 17 kwietnia 2022 r., współmałżonek/partner ubezpieczonego miałby 32 lata (2022–1990).

- 12) **współmałżonek/partner** – wskazana we wniosku o ubezpieczenie osoba, która pozostaje z ubezpieczonym z umowy podstawowej w dniu zawarcia tej umowy:
- w związku małżeńskim – w przypadku współmałżonka,
  - 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

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.  
5. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu jego śmierci.

## SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

6. Suma ubezpieczenia to kwota, którą wypłacimy, jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony.  
7. Wysokość świadczenia jest równa wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego.  
8. Wysokość sumy ubezpieczenia proponujesz we wniosku o ubezpieczenie. Zaakceptowaną przez nas sumę ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.  
9. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji, o której piszemy w pkt. 57–65.  
10. Sumę ubezpieczenia możesz zmienić nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty zawarcia umowy.  
11. Aby zmienić wysokość sumy ubezpieczenia złóż nam pisemny wniosek o zmianę.  
12. Jeśli wystąpisz o podwyższenie sumy ubezpieczenia:  
1) możemy zwrócić się do ubezpieczonego z prośbą aby:  
a) udostępnił nam dodatkowe informacje o swoim stanie zdrowia, uprawianym sporcie, hobby lub wykonywanym zawodzie,  
b) poddał się badaniem medycznym w wyznaczonych placówkach medycznych, których koszt pokryjemy;  
2) możemy zwrócić się do Ciebie lub ubezpieczonego z prośbą abyś udostępnił informacje finansowe, które mogą mieć wpływ na wysokość sumy ubezpieczenia;  
3) na podstawie dokumentów, które otrzymamy możemy:  
a) zgodzić się na wysokość sumy ubezpieczenia o którą wnioskujesz, albo  
b) zaproponować Ci inną wysokość sumy ubezpieczenia, którą uzgodnimy z Tobą, albo  
c) odmówić Ci podwyższenia sumy ubezpieczenia.  
13. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia zmienia się wysokość składki.  
14. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia dodatkową składkę obliczamy na podstawie:  
1) składek taryfowych obowiązujących w dniu podwyższenia;  
2) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu podwyższenia;  
3) nowej dodatkowej sumy ubezpieczenia wynikającej z podwyższenia;  
4) częstotliwości opłacania składki;  
5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy;  
6) okresu pozostałego do końca trwania umowy.  
15. W przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia nową wysokość składki obliczamy na podstawie:  
1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy oraz obowiązujących w dniach indeksacji lub podwyższenia;  
2) wieku polisowego ubezpieczonego z dnia zawarcia umowy oraz z dnia indeksacji lub podwyższenia;  
3) sumy ubezpieczenia po obniżeniu;  
4) częstotliwości opłacania składki;  
5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy;  
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 OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy świadczenia

18. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie trzech lat od daty zawarcia umowy, jeśli śmierć ubezpieczonego była skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pyaliśmy go we wniosku o ubezpieczenie oraz w innych pismach przed zawarciem umowy.
19. Możemy odmówić tej części świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, o którą podwyższyliśmy sumę ubezpieczenia, w okresie trzech lat od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego była skutkiem znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu okoliczności, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pyaliśmy go we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia oraz w innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia.
20. Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pyaliśmy w sposób określony w pkt. 18 lub 19 przed zawarciem umowy albo, w przypadku wnioskowania o podwyższenie sumy ubezpieczenia, przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że śmierć ubezpieczonego była skutkiem tych okoliczności.
21. Nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, która nastąpiła wskutek:
  - 1) działań wojennych;
  - 2) czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
  - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 4) samobójstwa w ciągu 2 lat od zawarcia umowy.
22. Możemy odmówić części świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego odpowiadającej kwocie, o którą podwyższyliśmy sumę ubezpieczenia na zasadach określonych w pkt. 14–15, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w skutek samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od podwyższenia sumy ubezpieczenia.

## ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

23. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
24. 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.
25. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
26. Możemy odmówić zawarcia umowy.
27. Zawarcie umowy potwierdzamy polisą.

## KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

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

## CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

32. Umowę zawierasz z nami na czas określony, zwany okresem ubezpieczenia.
33. 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.
34. 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.
35. Okres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

36. Możesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
  - 1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
  - 2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.

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, która odpowiada składce za okres ochrony udzielanej od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu.
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, przy czym wypowiedzenie musisz złożyć w formie pisemnej.
42. Okres wypowiedzenia wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie. W dniu, w którym zakończy się okres wypowiedzenia, umowa rozwiąże się i zakończy się nasza ochrona.
43. Jeżeli wypowiedzisz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
44. Odstąpienie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
45. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

## Prawa i obowiązki

– czyli jakie prawa i obowiązki masz Ty i ubezpieczony oraz my

46. Tobie i nam oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki, które wynikają z:
  - 1) umowy podstawowej, w tym OWU umowy podstawowej;
  - 2) umowy, w tym tych OWU oraz
  - 3) obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
47. Musimy:
  - 1) przekazywać Tobie, a także ubezpieczonemu na jego prośbę, informacje o zmianie warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość świadczenia, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian. Informacje te przekazujemy w formie pisemnej lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy. Zanim wyrazisz zgodę na wprowadzenie takich zmian, powinienes się z tymi zmianami zapoznać;
  - 2) informować w formie pisemnej osobę, która występuje o świadczenie:
    - a) dlaczego nie możemy wypłacić świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko tę część świadczenia, która jest bezsporna,
    - b) że świadczenie nie jest należne w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o tym, że można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
  - 3) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do świadczenia lub jego wysokości:
    - a) Tobie,
    - b) uprawnionemu,
    - c) innej osobie, która wnioskuje o świadczenie.Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w formie elektronicznej.
  - 4) udostępniać na Twój lub ubezpieczonego wniosek, także w formie elektronicznej:
    - a) informacje o oświadczeniach, które złożyliście podczas zawierania umowy,
    - b) kopie dokumentów, które powstały podczas zawierania i trwania umowy.
48. Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w umowie podstawowej a także, które są wskazane w pkt. 47 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.

## SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

49. Wysokość składki, która będzie obowiązywać dla umowy, określamy w zależności od:
  - 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
  - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
  - 3) okresu ubezpieczenia;
  - 4) częstotliwości opłacania składki;
  - 5) wyników oceny ryzyka,a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
50. Wysokość składki może się zmienić w przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 6–17 oraz w wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 57–65.
51. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczonego

52. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
53. 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.



54. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 52 albo 53, ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie ubezpieczonego na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
55. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

## **KONIEC NASZEJ OCHRONY**

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

56. 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 zmieni się na umowę bezskładkową;
  - 7) w którym umowa podstawowa zmieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

## **INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI**

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

57. Przez indeksację sumy ubezpieczenia rozumiemy podwyższenie w rocznicę umowy dotychczasowej sumy ubezpieczenia o wybrany wskaźnik indeksacji i w konsekwencji podwyższenie składki. W związku z indeksacją sumy ubezpieczenia nie wymagamy ponownej oceny ryzyka.
58. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy podstawowej możemy zaproponować Ci indeksację sumy ubezpieczenia o:
- 1) wskaźnik indeksacji standardowej lub
  - 2) wskaźnik indeksacji podwyższonej.
- W propozycji indeksacji podamy zindeksowaną wartość sumy ubezpieczenia oraz wysokość składki, która wynika z proponowanej indeksacji.
59. 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 wskaźnik ten jest niższy od 3%, wskaźnik indeksacji standardowej wynosi 3%.
60. Wskaźnik indeksacji podwyższonej nie będzie niższy niż wskaźnik indeksacji standardowej oraz nie będzie wyższy niż dwukrotność wskaźnika indeksacji standardowej.
61. Wskaźniki indeksacji, o których piszemy w pkt. 58–60, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica przypada w następnym roku kalendarzowym.
62. Możesz:
- 1) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej, albo
  - 2) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej, albo
  - 3) zrezygnować z indeksacji sumy ubezpieczenia.
63. Jeśli wybierzesz indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej albo zrezygnujesz z indeksacji poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy podstawowej. W przypadku gdy Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami musisz uzyskać jego zgodę. Jeśli nie spełnisz tych warunków uznamy, że zgodziłeś się na zaproponowaną indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej.
64. W wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia zmienia się wysokość składki. Dodatkową składkę ustalamy na podstawie:
- 1) składek taryfowych obowiązujących w dniu indeksacji;
  - 2) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu indeksacji;
  - 3) nowej dodatkowej sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji;
  - 4) częstotliwości opłacania składki;
  - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy.
65. 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

66. Świadczenie przysługuje uposażonemu.
67. Uposażony wskazany przez ubezpieczonego w umowie podstawowej jest jednocześnie uposażonym z tytułu tej umowy.
68. Jeśli ubezpieczonym z tytułu tej umowy jest współmałżonek albo partner wówczas współmałżonek albo partner wskazuje uposażonego.
69. Zasady dotyczące:
- 1) praw uposażonych, oraz
  - 2) uprawnień do otrzymania wypłaty w razie braku uposażonych lub utraty przez uposażonych prawa do świadczenia, określone w umowie podstawowej mają odpowiednie zastosowanie w tej umowie.
70. Aby otrzymać świadczenie, osoba, która o nie wnioskuje, musi dostarczyć nam dokumenty wskazane w sekcji dotyczącej wypłaty świadczenia w OWU umowy podstawowej.
71. Możemy poprosić o inne dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności.
72. Jeśli dokumenty, o które prosiiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
73. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a posiadane przez nas nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.

## **REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU**

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

74. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
75. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”), albo osobiście;
  - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem;
  - 3) elektronicznie – na adres: reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
76. 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 nie możemy odpowiedzieć w powyższym terminie;
  - 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.
77. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy:
- 1) w postaci papierowej lub
  - 2) pocztą elektroniczną – robimy to na wniosek osoby (podmiotu), która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie.
78. 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.
79. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
80. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej albo:
- 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby, lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego, lub
  - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
81. 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”.
82. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
83. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jest jeszcze ważne

84. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
85. Prawo polskie jest prawem właściwym dla tej umowy.
86. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.
87. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
88. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Wywierają one skutek z chwilą doręczenia.
89. Wszystkie kierowane do nas powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Wywierają one skutek prawny z chwilą doręczenia.
90. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczony oraz my.
91. Jeżeli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
92. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.
93. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.