

KARTA PRODUKTU GRUPOWE UBEZPIECZENIE EMERYTALNE POGODNA JESIEŃ

Kod warunków: PJGP42 – ubezpieczenia grupowe
Kod warunków: PJKP42 – ubezpieczenia kontynuowane
Wersja Karty produktu z dnia 1 października 2018 r.



Kartę produktu przygotowaliśmy na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, które wydała Komisja Nadzoru Finansowego w dniu 24 czerwca 2014 roku, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844) oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku (Dz.U. z 2017 r., poz. 2486).

Karta produktu nie jest częścią umowy. Jest prezentowana w celach informacyjnych, nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i nie powinna być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych.

Karta produktu zawiera informacje o standardowych warunkach ubezpieczenia, które mogą się zmienić w wyniku indywidualnych uzgodnień między Ubezpieczającym a PZU Życie.

Przed podjęciem decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia, ubezpieczony powinien zapoznać się z Ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia emerytalnego Pogodna Jesień (w tym regulaminem funduszy), Dokumentem zawierającym kluczowe informacje o grupowym ubezpieczeniu emerytalnym Pogodna Jesień oraz z innymi dokumentami, które określają warunki zastosowane w danej umowie ubezpieczenia i są podstawą przystąpienia do ubezpieczenia. Aktualne i archiwalne wersje Dokumentu zawierającego kluczowe informacje dostępne są na stronie www.pzu.pl/produkty/grupowe-ubezpieczenie-emerytalne-pogodna-jesien (zakładka KID).

Ubezpieczony ma prawo dostępu do wszelkich materiałów informacyjnych, w tym do postanowień zawartej umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie jego praw i obowiązków, w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób.

W przypadku pytań prosimy o kontakt pod numerem infolinii: 801 102 102.

I CEL PRODUKTU

• Oszczędzanie na emeryturę

Ubezpieczenie Pogodna Jesień to przede wszystkim forma oszczędzania na emeryturę, w ramach której wpłacane pieniądze są inwestowane w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (dalej: fundusz).

• Ochrona ubezpieczeniowa

Dodatkowo, udzielamy ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku śmierci ubezpieczonego, pieniądze z ubezpieczenia wypłacimy osobom przez niego wskazanym.

II CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY UBEZPIECZENIA

Przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia emerytalnego Pogodna Jesień jest dobrowolne.

1. Ubezpieczający i ubezpieczony – kto zawiera umowę i czyje życie jest objęte ochroną

- Ubezpieczający to podmiot, który zawiera z nami umowę grupowego ubezpieczenia emerytalnego Pogodna Jesień na czas nieokreślony i przekazuje składki za ubezpieczonych.
- Ubezpieczony to osoba, która:
 - pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym,
 - przystąpiła do ubezpieczenia i jej życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

2. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

- Jeśli ubezpieczający wypowie nam umowę, ubezpieczony, jeśli nie osiągnął wieku emerytalnego, ma prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia. W takim przypadku, w okresie wypowiedzenia umowy, ubezpieczony powinien złożyć wniosek o zawarcie umowy indywidualnie kontynuowanej.
- Ubezpieczony może złożyć taki wniosek także, jeśli nie osiągnął wieku emerytalnego, a ubezpieczający przestał opłacać składki.
- W takim przypadku ubezpieczony z umowy grupowej staje się ubezpieczającym w umowie indywidualnie kontynuowanej.

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- osiągnięcie przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, który wynosi 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, i może zostać:
 - obniżony w wyniku decyzji właściwego organu o nabyciu przez ubezpieczonego uprawnień do:
 - świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego, albo
 - świadczenia przedemerytalnego,
 - podwyższony w przypadku, jeśli ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny i nadal będzie objęty ochroną w ubezpieczeniu

grupowym, a ubezpieczający będzie przekazywać składki;

- śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie.

4. Rekomendowany minimalny okres utrzymywania umowy, ze względu na emerytalny charakter produktu, to 5 lat.

5. Zalecany okres utrzymywania umowy: do osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego, który wynosi 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn.

6. W co inwestowane są pieniądze wpłacane na ubezpieczenie

- Środki są inwestowane w fundusz Stabilna Pogodna Jesień.
- Celem funduszu jest stabilny wzrost jego wartości w długim okresie, przy zachowaniu realnej wartości inwestycji i zmniejszonym ryzyku.
- Fundusz inwestuje głównie w bezpieczne papiery wartościowe oraz lokaty bankowe.

7. Profil ryzyka funduszy:

Nazwa funduszu	Kod funduszu	Profil ryzyka funduszu		
Stabilna Pogodna Jesień	UWZ03	niski	umiarkowany	wysoki

Aktualna lista funduszy oferowanych w ramach ubezpieczenia, ich bieżące oraz historyczne notowania udostępniane są w PZU Życie SA i na stronie internetowej www.pzu.pl.

8. Dodatkowe informacje:

- PZU Życie SA wypłaca dodatkowe wynagrodzenia dla pracownika/pośrednika zawierającego ubezpieczenie, na zasadach określonych w umowie lub regulaminie.
- W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.
- Wskaźnik kosztów dystrybucji związanych z umową indywidualnie kontynuowaną wynosi 0,45%.

III SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE – ILE WYNOSZĄ, KIEDY SIĘ JE PŁACI, JAK MOŻE ZMIENIAĆ SIĘ ICH WYSOKOŚĆ

Rodzaj składki	Wysokość składki	Kto finansuje składki
Składka	<ul style="list-style-type: none"> dowolna kwota, z zastrzeżeniem, że minimalna wysokość składki dla grupy: <ul style="list-style-type: none"> do 50 osób to 50 zł, powyżej 50 osób to 25 zł, miesięcznie od osoby; 600 zł rocznie w przypadku indywidualnej kontynuacji umowy 	Ubezpieczający, lub ubezpieczony za pośrednictwem ubezpieczającego
Składka dodatkowa	<ul style="list-style-type: none"> dowolna kwota 	

- Za składki, po pobraniu opłaty z tytułu alokacji składki, nabywamy udziały jednostkowe. Udziały te zapisujemy na rachunku udziałów ubezpieczonego. Nie występuje podział składki na część ochronną i inwestycyjną.

IV OCHRONA UBEZPIECZENIOWA – KIEDY SIĘ ROZPOCZYNA I KOŃCZY

Ochrona rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po dniu, w którym ubezpieczony przekazał ubezpieczającemu deklarację przystąpienia do ubezpieczenia i nie wcześniej niż po upływie 2 dni roboczych po łącznym spełnieniu poniższych warunków:

- doręczeniu do nas deklaracji przystąpienia ubezpieczonego do ubezpieczenia;
- przekazaniu pierwszej składki;
- doręczeniu do nas wykazu osób, za które przekazano pierwszą składkę;
- doręczeniu do nas potwierdzenia przekazania pierwszej składki.

Po zawarciu umowy indywidualnie kontynuowanej, zachowana jest ciągłość ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczętej w ramach umowy grupowej.

Ochrona kończy się w dniu, w którym zaistnieje którakolwiek z poniższych okoliczności:

- otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
- otrzymamy oświadczenie ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia grupowego;
- otrzymamy oświadczenie ubezpieczonego o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia;
- otrzymamy wniosek ubezpieczonego o wypłatę wszystkich środków (całkowity wykup);
- wartość rachunku udziałów spadnie do zera;
- upłynie okres wypowiedzenia umowy, chyba że ubezpieczony złoży wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego,
- umrze ubezpieczony;
- ubezpieczony osiągnie wiek emerytalny.

V ŚWIADCZENIA I WYKUPY – KIEDY, KOMU I JAK WYPŁACIMY PIENIĄDZE Z UBEZPIECZENIA

1. Świadczenia

W jakich sytuacjach wypłacimy świadczenie	Jakie świadczenie wypłacimy	Jak ustalimy wysokość świadczenia	Komu wypłacimy świadczenie	W jakim terminie wypłacimy świadczenie	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty świadczenia
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia				
W przypadku osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego	Wartość rachunku udziałów	<ul style="list-style-type: none"> • Na podstawie wartości rachunku udziałów w dniu najbliższej wyceny przypadającej po osiągnięciu przez ubezpieczonego wieku emerytalnego 	Ubezpieczonemu	W ciągu 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia	<ul style="list-style-type: none"> • zgłoszenie roszczenia • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie
W przypadku śmierci ubezpieczonego	Wartość rachunku udziałów powiększoną o dodatkową kwotę w wysokości 10% wartości twojego rachunku, nie wyższą jednak niż 10 000 zł	<ul style="list-style-type: none"> • Na podstawie wartości rachunku udziałów z dnia najbliższej wyceny przypadającej nie wcześniej niż 2 dni robocze po doręczeniu kompletu wymaganych dokumentów. • W przypadku umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego dodatkowa kwota wypłacana w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności ustalona zostanie na podstawie najniższej wartości rachunku udziałów z ostatnich 6 miesięcy 	<ul style="list-style-type: none"> • uposażonym lub • jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych lub uposażeni nie żyją lub utracili prawo do otrzymania świadczenia – członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: <ul style="list-style-type: none"> o małżonkowi w całości; o dzieciom w częściach równych; o rodzicom w częściach równych; o innym ustawowym spadkobiercom ubezpieczonego w częściach równych 	<ul style="list-style-type: none"> • W ciągu 30 dni od dnia poinformowania nas o śmierci ubezpieczonego. • Jeśli w tym terminie nie wyjaśnimy okoliczności koniecznych do ustalenia czy świadczenie jest należne to pieniądze wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe 	<ul style="list-style-type: none"> • zgłoszenie roszczenia; • akt zgonu; • kartę zgonu lub dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w pierwszych dwóch latach od początku naszej odpowiedzialności; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie

2. Wykupy

- Ubezpieczenie umożliwia stały dostęp do środków – już od początku jego trwania ubezpieczony ma możliwość wypłaty:
 - części środków (tzw. częściowego wykupu), przy czym wartość rachunku po wypłacie nie może być niższa niż 500 zł,
 - całości środków (tzw. całkowitego wykupu).
- Wartość częściowego wykupu jest równa wartości umorzonych udziałów jednostkowych pomniejszonej o opłatę likwidacyjną (patrz sekcja: **Opłaty – ile wynoszą, kiedy je pobieramy i jak je obliczamy**).
- Wartość całkowitego wykupu jest równa wartości rachunku udziałów pomniejszonej o opłatę likwidacyjną (patrz sekcja: **Opłaty – ile wynoszą, kiedy je pobieramy i jak je obliczamy**).

Dokumenty do wypłat z ubezpieczenia należy przekazać osobiście lub korespondencyjnie do PZU Życie.
Opodatkowanie wypłat z ubezpieczenia regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

VI OPŁATY – ILE WYNOSZĄ, KIEDY JE POBIERAMY I JAK JE OBLICZAMY

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Termin pobrania opłaty i sposób jej naliczenia
Opłaty wstępne		
Opłata z tytułu alokacji składki	5% każdej składki	Pobieramy: <ul style="list-style-type: none"> • każdorazowo przed zamianą składki na udziały jednostkowe funduszu; • ze składki
Opłaty bieżące		
Opłata z tytułu zarządzania funduszem	2,25% wartości funduszu rocznie	Pobieramy: <ul style="list-style-type: none"> • w każdym dniu wyceny; • z funduszu
Opłata administracyjna	1,80 zł miesięcznie	Pobieramy: <ul style="list-style-type: none"> • poprzez umorzenie udziałów jednostkowych; • z rachunku udziałów
Opłata z tytułu odpowiedzialności na wypadek śmierci ubezpieczonego	Wyższa z wartości: <ul style="list-style-type: none"> • 0,05% wartości funduszu rocznie lub • współczynnik W – zasady kalkulacji współczynnika W określone są w wykazie oferowanych funduszy 	Pobieramy: <ul style="list-style-type: none"> • w każdym dniu wyceny; • z funduszu
Opłata z tytułu doręczenia informacji rocznej i informacji półrocznej o ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym	20 zł za każdą informację	Pobieramy: <ul style="list-style-type: none"> • w dniu najbliższej wyceny, która przypada nie wcześniej niż 2 dni od wysłania informacji; • poprzez umorzenie udziałów jednostkowych; • z rachunku udziałów
Opłaty zastrzeżone na wypadek wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy		
Opłata likwidacyjna jako % umarżanych udziałów jednostkowych	Rok umowy	1–3 4 5 6 7 8 9 10 11 i kolejne lata
	Stawka opłaty	10% 9% 8% 7% 6% 5% 4% 3% 2%
W każdym roku ubezpieczony może wypłacić 10% wartości rachunku udziałów bez potrącenia opłaty likwidacyjnej		Pobieramy: <ul style="list-style-type: none"> • przy wypłatach części lub całości środków z rachunku udziałów; • jako procent umarżanych udziałów jednostkowych

- Jeśli ceny towarów i usług konsumpcyjnych wzrosną o więcej niż 4%, w takim samym stopniu możemy podnieść wysokość wyżej wymienionych opłat (tzw. indeksacja).
- O indeksacji poinformujemy ubezpieczającego na piśmie na 30 dni przed wejściem w życie zmiany.

VII WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – KIEDY UBEZPIECZONY NIE MA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi:
 - wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych dwóch lat od początku naszej odpowiedzialności,
 - w wyniku działań wojennych lub czynnego udziału ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych.
- W takich przypadkach, wskazanej przez ubezpieczonego osobie (uposażonemu), wypłacimy wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę likwidacyjną (całkowity wykup).

Umowa ubezpieczenia grupowego

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy ubezpieczającemu kwotę wpłaconych składek bez potrącania żadnych kosztów.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę na piśmie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. W takim przypadku ubezpieczony ma prawo do indywidualnej kontynuacji umowy lub może dokonać całkowitego wykupu.
- W każdej chwili ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji. W takim przypadku, wypłacimy ubezpieczonemu wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę likwidacyjną (całkowity wykup).
- Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji o wartości rachunku udziałów. W takim przypadku wypłacimy ubezpieczonemu wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę likwidacyjną, jednak nie więcej niż o 4%.

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie:
 - 30 dni od dnia jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy ubezpieczającemu kwotę wpłaconych składek bez potrącania żadnych kosztów;
 - 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji o wartości rachunku udziałów. W takim przypadku wypłacimy ubezpieczającemu wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę likwidacyjną, jednak nie więcej niż o 4%.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę na piśmie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. W takim przypadku, wypłacimy ubezpieczającemu wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę likwidacyjną (całkowity wykup).

IX RYZYKO INWESTYCYJNE

- Inwestycja w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe obciążona jest ryzykiem inwestycyjnym, które ponosi ubezpieczony. Ponieważ sytuacja na rynkach się zmienia, wartość inwestycji może rosnąć lub maleć – w wyniku wzrostu lub spadku wartości udziałów jednostkowych. Dlatego należy liczyć się z ryzykiem utraty części lub całości zainwestowanych pieniędzy.
- Wyniki, które fundusz osiągnął w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia takich samych wyników w przyszłości.
- Ubezpieczenie wiąże się z ryzykiem upadłości ubezpieczyciela – świadczenia ubezpieczeniowe gwarantowane są przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w wysokości 50%

wierzytelności, jednak do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu:

- ogłoszenia upadłości lub
- oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub
- umorzenia postępowania upadłościowego lub
- zarządzenia likwidacji przymusowej.

(Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1392 z późn. zm.).

X REKLAMACJE. SKARGI I ZAŻALENIA. POZASĄDOWE ROZPATRYWANIE SPORÓW

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, PZU Życie SA przekazuje osobie, która zgłosiła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją zgłosiła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wnioski tej osoby.
7. Klientowi o którym mowa w pkt 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, nie będące reklamacją, o której mowa w pkt 1, można złożyć w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA obsługującej klienta, na infolinię PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
10. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.