



PZU Wsparcie Najbliższych

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
PZU WSPARCIE NAJBLIŻSZYCH



W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Wsparcie Najbliższych (OWU), o kodzie warunków CBIP55, 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 1–4 Pkt 111–123
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1 Pkt 3–9 Pkt 23 Pkt 62–72 Pkt 111–123

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 PZU WSPARCIE NAJBLIŻSZYCH



Kod warunków: CBIP55

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Wsparcie Najbliższych uchwałą nr UZ/36/2021 z dnia 26 lutego 2021 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/93/2022 z dnia 20 maja 2022 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 23 lipca 2022 roku.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	2
Zakres ubezpieczenia i wysokość wypłaty	2
Suma ubezpieczenia	2
Wyłączenia odpowiedzialności	2
Zawarcie umowy	3
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	3
Czas trwania umowy	3
Odstąpienie od umowy	3
Wypowiedzenie umowy	3
Prawa i obowiązki Twoje oraz ubezpieczonego	4
Nasze obowiązki i prawa	4
Zmiany w umowie	5
Składka	5
Czasowe zawieszenie opłacania składki	5
Ochrona ubezpieczeniowa	6
Koniec naszej ochrony	6
Udział w zysku	7
Stopa zwrotu z lokat	7
Waloryzacja składki	7
Gwarantowana kwota rezygnacji	8
Ubezpieczenie bezskładkowe	9
Wypłata z ubezpieczenia	9
Realizacja wypłaty z ubezpieczenia	10
Reklamacje, skargi i zażalenia	10
Postanowienia końcowe	10

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- 2) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) **miesiąc umowy** – okres 1 miesiąca, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony i tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie występuje w kolejnym miesiącu – to ostatniego dnia kalendarzowego tego miesiąca;



PRZYKŁAD

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

- 4) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 5) **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;
- 6) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza ochrona wobec ubezpieczonego;
- 7) **okres prolongaty** – dodatkowy okres dwóch miesięcy umowy na opłacenie brakującej składki; rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy, za który należna składka nie została opłacona. W okresie prolongaty ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 8) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Wsparcie Najbliższych;
- 9) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 10) **przedstawiciel** – przedstawiciel ustawowy ubezpieczonego do ukończenia przez niego 18 lat, umocowany do działania w jego imieniu;

- 11) **rezerwa ubezpieczeń na życie** – rezerwa, którą tworzymy na pokrycie przyszłych zobowiązań z tytułu umowy. Rezerwę ubezpieczeń na życie tworzymy metodą aktuarialną, czyli przy użyciu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej oraz statystyki. Stosujemy przy tym metodę składki netto, zgodnie z którą rezerwa ubezpieczeń na życie stanowi różnicę między obecną wartością przyszłych świadczeń, a obecną wartością przyszłych składek netto. Obecną wartość przyszłych świadczeń oraz przyszłych składek netto wyznaczamy przy zastosowaniu stopy technicznej;
- 12) **rocznica umowy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważamy dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy;
- 13) **rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy umowy, przy czym pierwszy rok umowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
- 14) **stopa techniczna** – stopa oprocentowania, którą stosujemy w zakresie obliczeń aktuarialnych składek oraz rezerwy ubezpieczeń na życie. Informacja o wysokości stopy technicznej, która ma zastosowanie w Twojej umowie znajduje się w polisie i aneksach do polisy;
- 15) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej;
- 16) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawierasz umowę;
- 17) **udział w zysku** – związane z Twoją umową prawo do udziału w zysku PZU Życie z tytułu inwestowania przez nas środków, które stanowią pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie; istnienie prawa do udziału w zysku za dany rok umowy ustalamy w rocznicę umowy – istnieje ono pod warunkiem, że w tym dniu Twoja umowa obowiązuje;
- 18) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 19) **uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez ubezpieczonego i uprawniony do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 20) **uprawniony** – uposażony lub inna osoba uprawniona na podstawie OWU lub przepisów prawa do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 21) **wiek polisowy** – różnica lat między aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony i w każdą rocznicę umowy;



PRZYKŁAD

Jeśli ubezpieczony urodził się 1 czerwca 1991 r., to jego wiek polisowy na dzień początku ochrony tj. 20 października 2021 r. będzie wynosił 30 lat i będzie obowiązywał do 19 października 2022 r. Od 20 października 2022 r. (pierwsza rocznica umowy) wiek polisowy ubezpieczonego będzie wynosił 31 lat i będzie wzrastał w każdą kolejną rocznicę umowy o 1 rok.

- 22) **wypłata** – świadczenie pieniężne, które wypłacamy uprawnionemu – jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

2. Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i ile za nie zapłacimy

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
4. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jego śmierci, z zastrzeżeniem pkt. 9.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

5. Suma ubezpieczenia składa się:
 - 1) z początkowej sumy ubezpieczenia, która jest wskazana we wniosku o ubezpieczenie i którą potwierdzamy w polisie, powiększonej o sumę ubezpieczenia wynikającą z udziału w zysku oraz
 - 2) z sum ubezpieczenia, które ustalamy w każdym kolejnym roku umowy na podstawie waloryzacji składki wybranym wskaźnikiem waloryzacji, powiększonych o sumy ubezpieczenia wynikające z udziału w zysku.
 Suma ubezpieczenia po zamianie na ubezpieczenie bezskładkowe opisana jest w pkt. 106–107.
6. Sumę ubezpieczenia podajemy w pełnych złotych.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

7. W „Wyłączeniach odpowiedzialności” używamy terminów:
 - 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne. Celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
 - 2) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 3) **masowe rozruchy społeczne** – wystąpienie grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy obowiązującego prawa. Wywołują je: niezadowolony z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.
8. Nie ponosimy odpowiedzialności w sytuacji, 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, ubezpieczony lub przedstawiciel 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, ubezpieczonemu lub przedstawicielowi okoliczności, których ubezpieczający, ubezpieczony lub przedstawiciel nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach przed zawarciem umowy.
- Jeśli ubezpieczający, ubezpieczony lub przedstawiciel 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.
9. W sytuacji opisanej w pkt. 8, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpi po upływie pierwszych 2 lat od zawarcia umowy, wypłacimy gwarantowaną kwotę rezygnacji. Ustalimy ją na ostatni dzień miesiąca umowy, w którym ubezpieczony umrze i wypłacimy uprawnionemu w terminie wskazanym w pkt. 120 i 121.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

- 10. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
- 11. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. OWU prześlemy także ubezpieczonemu, zanim wyrazi on zgodę na objęcie go ochroną.
- 12. Możemy prosić o dodatkowe informacje niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które dotyczą:
 - 1) stanu zdrowia ubezpieczonego, uprawianego przez niego sportu, hobby, wykonywanego zawodu;
 - 2) sytuacji finansowej Twojej lub ubezpieczonego, które mogą mieć wpływ na wysokość sumy ubezpieczenia.
- 13. Możemy skierować ubezpieczonego na badania medyczne.
- 14. Pokryjemy koszty badań medycznych, o których piszemy w pkt. 13.
- 15. Możemy:
 - 1) wyrazić zgodę na zawarcie umowy na warunkach standardowych wskazanych w Twoim wniosku – zgodę wyrażamy poprzez doręczenie Ci polisy;
 - 2) zaproponować Ci zawarcie umowy na zmienionych warunkach (np. z niższą sumą ubezpieczenia lub wyższą składką) – jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego;
 - 3) odmówić zawarcia umowy.
- 16. Na zaproponowane przez nas warunki w sytuacji, o której piszemy w pkt. 15 pkt 2 musisz wyrazić zgodę. Jeśli zmienimy sumę ubezpieczenia, niezbędna jest również zgoda ubezpieczonego – o ile Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami.
- 17. Zawarcie umowy potwierdzimy polisą.
- 18. Jeśli treść polisy będzie się różnić od treści Twojego wniosku na Twoją niekorzyść, poinformujemy Cię o tym – najpóźniej przy doręczaniu polisy. W takiej sytuacji powiadomimy Cię o tym, że możesz zgłosić sprzeciw w ciągu 7 dni. Jeśli nie zgłosisz sprzeciwu uznamy, że akceptujesz treść polisy.
- 19. Jeśli nie poinformujemy Cię o różnicach, o których mowa w pkt. 18, umowę zawrzemy zgodnie z Twoim wnioskiem.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

- 20. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
- 21. We wniosku o ubezpieczenie wskazujesz ubezpieczonego (siebie lub inną osobę), którego życie obejmujemy ochroną.
- 22. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 13 lat i nie więcej niż 80 lat.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

- 23. Umowę zawierasz na czas nieokreślony.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

- 24. 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.
- 25. 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.
- 26. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

- 27. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie.

28. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę:
 - 1) jeśli złożysz wypowiedzenie albo
 - 2) jeśli, mimo uprzedniego wezwania, nie opłacisz składki w okresie prolongaty, a od dnia zawarcia umowy nie upłynęły 2 lata umowy lub gwarantowana kwota rezygnacji nie pozwoli na zamianę ubezpieczenia na bezskładkowe, o czym piszemy w pkt. 53, pkt. 61 ppkt 2 oraz pkt. 103–105.
29. Okres wypowiedzenia w sytuacji, o której mowa w pkt. 28 ppkt 1 wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie. W przypadku wypowiedzenia umowy wypłacimy Ci gwarantowaną kwotę rezygnacji, jeśli na koniec okresu wypowiedzenia jest ona dodatnia, z zastrzeżeniem pkt. 101.
30. Jeśli do wypowiedzenia dojdzie w sposób opisany w pkt. 28 ppkt 2, umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 kwietnia 2020 r., opłacasz składkę miesięcznie. Składkę za każdy kolejny miesiąc umowy powinieneś płacić do 16 dnia miesiąca. Do tej pory opłacałeś składkę w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do dnia 16 maja 2023 r., wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją wskazującą okres prolongaty składki (od 16 maja 2023 r. do 15 lipca 2023 r.) oraz skutek braku zapłaty składki w okresie prolongaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, a gwarantowana kwota rezygnacji na koniec okresu prolongaty będzie zbyt niska, żeby zamienić ubezpieczenie na bezskładkowe, umowę uznamy za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem natychmiastowym – z dniem 15 lipca 2023 r. (czyli z końcem okresu prolongaty składki).

PRAWA I OBOWIĄZKI TWOJE ORAZ UBEZPIECZONEGO

– czyli co możesz Ty i ubezpieczony, a co musicie

31. Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w pkt. 35 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.
32. 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) terminowo opłacać składkę;
 - 3) przekazywać ubezpieczonemu informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość wypłaty. Informacje te przekazujesz na piśmie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli ubezpieczony wyrazi na to zgodę. Musisz przekazać ubezpieczonemu te informacje, zanim wyrazisz zgodę na takie zmiany.
33. Masz prawo:
 - 1) przenieść na inny podmiot prawa i obowiązki, które wynikają z umowy. Zanim to zrobisz, musisz uzyskać zgodę ubezpieczonego – jeśli ubezpieczony jest inną osobą niż Ty. Przeniesienie to musimy zaakceptować pisemnie – pod rygorem nieważności;
 - 2) zmieniać częstotliwość opłacania składki, zgodnie z pkt. 46–49;
 - 3) w dowolnym momencie uzyskać od nas informacje o wskaźniku waloryzacji składki, wskaźniku udziału w zysku, wysokości sumy ubezpieczenia oraz gwarantowanej kwocie rezygnacji;
 - 4) zamienić ubezpieczenie na bezskładkowe na zasadach określonych w OWU;
 - 5) zawieszać opłacanie składki na zasadach określonych w OWU.
34. Ubezpieczony:
 - 1) może wyznaczyć uposażonych we wniosku o ubezpieczenie oraz w każdym czasie trwania umowy wskazywać, zmieniać i odwoływać uposażonych;
 - 2) ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz uposażonych.

NASZE OBOWIĄZKI I PRAWA

– czyli co musimy

35. 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 i o wpływie tych zmian na wartość wypłaty przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian. Zanim wyrazisz zgodę na wprowadzenie takich zmian, musisz się z tymi zmianami zapoznać;
 - 3) informować Ciebie lub ubezpieczonego o tym, że wystąpiły zdarzenia objęte naszą ochroną, jeśli te zdarzenia zgłosiła do nas inna osoba;
 - 4) jeśli to konieczne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę – informować osobę, która o nią występuje, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić prawo do wypłaty;
 - 5) informować pisemnie osobę, która występuje o wypłatę oraz ubezpieczonego:
 - a) dlaczego nie możemy wypłacić pieniędzy w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko tę część pieniędzy, która jest bezsporna,
 - 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 można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
 - 6) udostępniać 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 wnioskuje o wypłatę.
 Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w postaci elektronicznej.
 - 7) udzielać – na wniosek ubezpieczonego – informacji o jego prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy – jeśli ubezpieczony jest inną osobą niż Ty;
 - 8) udostępniać na Twój lub ubezpieczonego wniosek, także w postaci elektronicznej;

- 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) wskaźnika udziału w zysku,
 - b) sumy ubezpieczenia,
 - c) gwarantowanej kwoty rezygnacji.

Informacje te przekazujemy na piśmie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy:

- a) najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy, jeśli opłacasz składkę albo
- b) najpóźniej w ciągu 30 dni po rocznicy umowy, jeśli ubezpieczenie jest ubezpieczeniem bezskładkowym albo ustał obowiązek opłacania składki.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

- 36. Umowa może być zmieniona w drodze negocjacji, w trybie ofertowym lub w inny sposób, na który pozwala prawo.
- 37. Jeżeli zmiany te będą niekorzystne dla ubezpieczonego lub uprawnionego, przed ich wprowadzeniem będziemy potrzebować zgody ubezpieczonego.
- 38. Zmiany te potwierdzimy pisemnie lub w innej formie, którą z Tobą uzgodnimy.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 39. We wniosku o ubezpieczenie deklarujesz wysokość składki i częstotliwość jej opłacania.
- 40. Wysokość składki, która będzie obowiązywać w pierwszym roku umowy określamy w zależności od:
 - 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu początku ochrony;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu opłacania składki;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy,a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
- 41. Wysokość składki w kolejnych latach umowy ustalamy zgodnie z pkt. 86–97.
- 42. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie. Jeśli do umowy zostały zawarte umowy dodatkowe, pełna wymagana kwota składki obejmuje wszystkie te umowy.
- 43. Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie na wskazany przez nas rachunek bankowy.
- 44. Termin oraz częstotliwość opłacania składki wskazujemy w polisie.
- 45. Składkę możesz opłacać:
 - 1) miesięcznie;
 - 2) kwartalnie;
 - 3) półrocznie;
 - 4) rocznie.
- 46. W trakcie umowy możesz zmienić częstotliwość opłacania składki. W tym celu musisz przekazać nam wniosek nie później niż 30 dni przed datą rocznicy umowy.
- 47. Zmiana częstotliwości powoduje zmianę wysokości składki.
- 48. Zmiana częstotliwości będzie obowiązywać od rocznicy umowy po dniu złożenia wniosku, o którym piszemy w pkt. 46.
- 49. Nową częstotliwość opłacania składki oraz wysokość składki potwierdzimy w polisie.
- 50. Składka jest należna za okres udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej. Wypowiedzenie umowy, w sposób opisany w pkt. 28, nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za ten okres.
- 51. Obowiązek opłacania składki ustaje:
 - 1) w rocznicę umowy, która przypada:
 - a) w roku ukończenia przez ubezpieczonego 70. roku życia – w przypadku gdy na dzień początku ochrony wiek polisowy ubezpieczonego wynosił nie więcej niż 45 lat,
 - b) w roku ukończenia przez ubezpieczonego 75. roku życia – w przypadku gdy na dzień początku ochrony wiek polisowy ubezpieczonego wynosił co najmniej 46, a nie więcej niż 55 lat,
 - c) w roku ukończenia przez ubezpieczonego 80. roku życia – w przypadku gdy na dzień początku ochrony wiek polisowy ubezpieczonego wynosił co najmniej 56, a nie więcej niż 60 lat,
 - d) w roku ukończenia przez ubezpieczonego 85. roku życia – w przypadku gdy na dzień początku ochrony wiek polisowy ubezpieczonego wynosił co najmniej 61, a nie więcej niż 65 lat;
 - 2) po zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe;
 - 3) w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - 4) z końcem okresu wypowiedzenia.
- 52. Jeżeli na dzień początku ochrony wiek polisowy ubezpieczonego wynosi co najmniej 66 lat, obowiązek opłacania składek trwa 15 lat.
- 53. Jeśli nie wpłacisz składki na czas, powiadomimy Cię o zaległości i wskażemy okres prolongaty. Poinformujemy Cię także o skutkach braku opłacenia składki, które wskazujemy:
 - 1) w pkt. 28 ppkt 2 oraz pkt. 71 ppkt 5, w przypadku gdy nie opłacisz składki należnej przed drugą rocznicą umowy;
 - 2) w pkt. 103–105, w przypadku gdy nie opłacisz składki należnej po drugiej rocznicy umowy.
- 54. W przypadku wygaśnięcia umowy w trakcie okresu płatności składki, zwrócimy Tobie składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki okres występuje.

CZASOWE ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADKI

– czyli kiedy możesz przerwać opłacanie składki

- 55. Masz prawo zawiesić opłacanie składki na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy umowy, jeśli spełnią się łącznie warunki:

- 1) minęła druga rocznica umowy;
 - 2) nie masz zaległości w opłaceniu składki;
 - 3) w dniu, w którym złożysz wniosek o zawieszenie, gwarantowana kwota rezygnacji będzie wyższa od sumy składek za okres zawieszenia.
56. W okresie zawieszenia udzielamy ochrony z tytułu tej umowy i umów dodatkowych.
57. W przypadku, gdy korzystałeś z zawieszenia opłacania składki, aby zawiesić opłacanie składki po raz kolejny, musi minąć co najmniej 5 lat umowy od końca poprzedniego okresu zawieszenia.
58. Jeśli chcesz zawiesić opłacanie składki, złóż nam wniosek najpóźniej 30 dni przed datą płatności składki, od której chcesz zawiesić jej opłacanie.



PRZYKŁAD

Składkę opłacasz kwartalnie. Ostatnią składkę zapłaciłeś w styczniu, za okres od 15 stycznia do 14 kwietnia. Kolejną składkę powinieneś zapłacić najpóźniej 15 kwietnia. Jeśli chcesz zawiesić opłacanie składki, złóż nam wniosek najpóźniej 15 marca.

59. W okresie zawieszenia:
- 1) nie masz prawa do waloryzacji składki;
 - 2) nie możesz zawierać umów dodatkowych;
 - 3) podwyższymy sumę ubezpieczenia o kwotę, ustaloną w każdym kolejnym roku umowy na podstawie wskaźnika udziału w zysku na zasadach określonych w pkt. 74.
60. Aby wznowić opłacanie składki, musisz wpłacić wszystkie składki, których nie opłacałeś w okresie zawieszenia, a także składkę bieżącą. Opłaty składek powinieneś dokonać najpóźniej ostatniego dnia okresu zawieszenia.



PRZYKŁAD

Płaciłeś składkę miesięczną w wysokości 200 zł. 10 marca zawiesiłeś jej opłacanie na 5 miesięcy, czyli do 9 sierpnia. 9 sierpnia wpłaciłeś 1 200 zł, czyli 5 składek za okres od marca do sierpnia (1 000 zł), w którym udzielaliśmy Ci ochrony oraz 200 zł jako składkę bieżącą, za okres od 10 sierpnia do 9 września. Kolejną składkę opłacisz w wysokości 200 zł za okres od 10 września do 9 października.

61. Jeśli nie wpłacisz składek za okres zawieszenia, pomimo naszego uprzedniego wezwania do zapłaty w okresie prolongaty to:
- 1) zamienimy ubezpieczenie na bezskładkowe albo
 - 2) jeśli zamiana ubezpieczenia na bezskładkowe na zasadach określonych w pkt. 103–105 nie będzie możliwa, uznamy umowę za wypowiedzianą przez Ciebie i wypłacimy gwarantowaną kwotę rezygnacji, z zastrzeżeniem pkt. 101.
- O powyższych skutkach braku zapłaty składki w okresie prolongaty poinformujemy Cię w wezwaniu do zapłaty.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

– czyli kiedy się rozpoczyna i jaki ma zakres

62. Z zastrzeżeniem pkt. 63, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w doręczonej Ci polisie przypadającym nie wcześniej niż następnego dnia po dniu zapłaty składki. Doręczymy Ci polisę, gdy w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka:
- 1) wyrazimy zgodę na zawarcie umowy na warunkach standardowych wskazanych w Twoim wniosku zgodnie z pkt. 15 ppkt 1;
 - 2) wyrazisz zgodę na zawarcie umowy na zaproponowanych przez nas zmienionych warunkach zgodnie z pkt. 15 ppkt 2, a w sytuacji, o której mowa w pkt. 16, wskazaną w nim zgodę wyrazi również ubezpieczony.
63. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 62, ale nie wcześniej niż następnego dnia po wyrażeniu przez ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
64. Jeśli złożysz wniosek o ubezpieczenie i wpłacisz składkę, udzielimy ubezpieczonemu ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (gdzie nieszczęśliwy wypadek i śmierć muszą wystąpić w okresie naszej ochrony), która:
- 1) rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu wniosku i zapłaceniu składki;
 - 2) trwa 90 dni, jednak nie dłużej niż do dnia rozpoczęcia ochrony, o którym piszemy w pkt. 62.
65. Suma ubezpieczenia, w ramach ochrony udzielanej na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 64, jest równa początkowej sumie ubezpieczenia określonej przez Ciebie we wniosku. Nie może być ona jednak wyższa od maksymalnej sumy, którą wskazujemy w potwierdzeniu ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
66. Jeżeli w okresie, kiedy udzielaliśmy wyłącznie ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczony umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku i wypłacimy z tego tytułu świadczenie, to nie zwracamy wpłaconej przez Ciebie składki.
67. W okresie, kiedy udzielamy wyłącznie ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, nie stosujemy wyłączeń, o których piszemy w pkt. 7–8.
68. Nie udzielamy ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli składkę otrzymamy po śmierci ubezpieczonego.
69. Jeżeli śmierć ubezpieczonego w okresie, o którym piszemy w pkt. 64:
- 1) nie została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem albo
 - 2) została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał przed początkiem naszej ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
- zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Składkę zwrócimy Ci także, jeśli nie zawrzemy z Tobą umowy do końca okresu, o którym piszemy w pkt. 64, chyba że w tym okresie nastąpi śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, za którą odpowiadamy.
70. Warunki ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 64, określamy w potwierdzeniu ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, które stanowi załącznik do wniosku o ubezpieczenie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

71. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się:
- 1) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;

- 2) w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - 4) z końcem miesiąca umowy, w którym otrzymamy wniosek o wypłatę gwarantowanej kwoty rezygnacji, lecz nie później niż z dniem wypłaty;
 - 5) wraz z końcem okresu prolongaty, jeżeli umowa zostanie wypowiedziana w sposób opisany w pkt. 28 ppkt 2.
72. Nasza ochrona na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 64 zakończy się:
- 1) w dniu rozpoczęcia ochrony, o którym piszemy w pkt. 62;
 - 2) przed upływem 90 dni od dnia jej początku:
 - a) z dniem Twojej rezygnacji z zawarcia umowy,
 - b) z dniem, w którym prześlemy Ci naszą decyzję o odmowie zawarcia umowy;
 - 3) z upływem 90 dni od dnia jej początku, jeśli w tym czasie nie zawrzemy umowy.

UDZIAŁ W ZYSKU

– czyli w jaki sposób obliczamy wskaźnik udziału w zysku

73. Udział w zysku powiększa świadczenie z tytułu umowy, według zasad opisanych w pkt. 74–80, należne:
- 1) ubezpieczającemu w przypadku wypłaty gwarantowanej kwoty rezygnacji,
 - 2) uprawnionemu w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
74. Wskaźnik udziału w zysku ustalamy dla każdej z sum ubezpieczenia, o których mowa w pkt. 5 ppkt. 1–2 i 107, corocznie uchwałą naszego Zarządu. Nie może on być ujemny oraz:
- 1) niższy od 90% wartości obliczanej jako stopa zwrotu z lokat, o której mowa w pkt. 82 pomniejszona o stopę techniczną oraz o 1%;
 - 2) wyższy od różnicy pomiędzy stopą zwrotu z lokat a stopą techniczną.

$$90\% \cdot (\text{stopa zwrotu z lokat} - \text{stopa techniczna} - 1\%) \leq \text{wskaźnik udziału w zysku} \leq \text{stopa zwrotu z lokat} - \text{stopa techniczna}$$

75. Zasady obliczania stopy zwrotu z lokat opisujemy w pkt. 82–85.
76. Wskaźnik udziału w zysku obliczamy na dzień 30 września danego roku kalendarzowego i stosujemy do wszystkich umów, których rocznica umowy przypada w następnym roku kalendarzowym.
77. Kwotę zysku dla każdej z sum ubezpieczenia wypracowaną przez PZU Życie przypadającą na ubezpieczonego, zwaną dalej „kwotą zysku”, ustalamy jako iloczyn:
- 1) stanu rezerwy ubezpieczenia na życie ubezpieczonego dla każdej z sum ubezpieczenia, który obliczamy na dzień rocznicy umowy oraz
 - 2) wskaźnika udziału w zysku.
78. Kwotę zysku przeznaczamy na wyznaczenie dodatkowej sumy ubezpieczenia, którą zakupimy za jednorazową składkę netto równą kwocie zysku. Wysokość jednorazowej składki netto określamy metodą aktuarialną dla:
- 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu rocznicy umowy, w której naliczony jest udział w zysku oraz
 - 2) okresu pozostałego od dnia rocznicy umowy, w której naliczony jest udział w zysku do końca okresu opłacania składki.
79. Wyznaczenie dodatkowej sumy ubezpieczenia, która wynika z udziału w zysku powoduje wzrost gwarantowanej kwoty rezygnacji i sumy ubezpieczenia bezskładkowego.
80. Nowe wysokości sumy ubezpieczenia, gwarantowanej kwoty rezygnacji, sumy ubezpieczenia bezskładkowego będą obowiązywać od dnia rocznicy umowy, która przypada w następnym roku kalendarzowym po dniu obliczenia wskaźnika udziału w zysku.
81. O wysokości wskaźnika udziału w zysku, wysokości sumy ubezpieczenia, gwarantowanej kwoty rezygnacji oraz sumy ubezpieczenia bezskładkowego, które będą obowiązywać od rocznicy umowy poinformujemy Cię:
- 1) najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy, jeśli opłacasz składkę albo
 - 2) najpóźniej w ciągu 30 dni po rocznicy umowy, jeśli ubezpieczenie jest ubezpieczeniem bezskładkowym albo ustał obowiązek opłacania składki.

STOPA ZWROTU Z LOKAT

– czyli w jaki sposób obliczamy stopę zwrotu na potrzeby wyznaczenia udziału w zysku

82. Stopa zwrotu z lokat to zysk z aktywów PZU Życie, które stanowią pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie w odniesieniu do zaangażowanych środków.
83. Zysk ten jest pomniejszany o koszty działalności lokacyjnej (zgodnie z przepisami, które regulują zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń) dotyczące aktywów używanych do wyliczenia stopy zwrotu z lokat.
84. Stopę zwrotu z lokat obliczamy:
- 1) raz w roku;
 - 2) za okres 12 miesięcy, który kończy się 30 września danego roku kalendarzowego; i stosujemy do ustalenia wskaźnika udziału w zysku do wszystkich umów, których rocznica umowy przypada w następnym roku kalendarzowym.
85. Stopę zwrotu z lokat obliczamy jako wewnętrzną stopę zwrotu, która uwzględnia:
- 1) wycenę lokat na początku i na końcu okresu obliczania stopy zwrotu;
 - 2) przepływy środków pieniężnych lokat, w szczególności nabycie i sprzedaż instrumentów finansowych, otrzymane dywidendy, odsetki i koszty transakcji realizacji lokat, zgodnie z przepisami, które regulują zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń.

WALORYZACJA SKŁADKI

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

86. Przez waloryzację składki rozumiemy podwyższenie w rocznicę umowy dotychczasowej wysokości składki o wybrany wskaźnik waloryzacji. Waloryzacja składki powoduje podwyższenie sumy ubezpieczenia, gwarantowanej kwoty rezygnacji oraz sumy ubezpieczenia bezskładkowego. W związku z takim podwyższeniem sumy ubezpieczenia nie jest dokonywana ponowna ocena ryzyka.
87. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy możemy zaproponować Ci podwyższenie składki o:
- 1) wskaźnik waloryzacji standardowej lub
 - 2) wskaźnik waloryzacji podwyższonej.
88. Możesz skorzystać z propozycji waloryzacji składki, jeśli spełniły się łącznie warunki:

- 1) Twoja umowa nie jest w okresie zawieszenia płatności składki;
 - 2) ubezpieczenie nie jest zamienione na bezskładkowe;
 - 3) do końca obowiązku opłacania składki pozostało nie mniej niż 5 lat licząc od dnia waloryzacji.
- 89.** W propozycji waloryzacji składki wskażemy jak wpłynie ona na wartości podane w polisie – poinformujemy o nowych wysokościach:
- 1) składki regularnej;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) gwarantowanej kwoty rezygnacji;
 - 4) sumy ubezpieczenia w razie zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe.
- Wartości będą obowiązywały od najbliższej rocznicy umowy.
- 90.** Jako wskaźnik waloryzacji standardowej przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny (GUS) na koniec września danego roku kalendarzowego za okres ostatnich 12 miesięcy. Jeżeli wskaźnik ten jest niższy od 3%, wskaźnik waloryzacji standardowej wynosi 3%.
- 91.** Wskaźnik waloryzacji podwyższonej nie będzie niższy niż wskaźnik waloryzacji standardowej oraz nie będzie wyższy niż dwukrotność wskaźnika waloryzacji standardowej.
- 92.** Wskaźniki waloryzacji, o których piszemy w pkt. 87, 90–91, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica umowy przypada w następnym roku kalendarzowym.
- 93.** Możesz:
- 1) podwyższyć składkę o wskaźnik waloryzacji standardowej, albo
 - 2) podwyższyć składkę o wskaźnik waloryzacji podwyższonej, albo
 - 3) zrezygnować z waloryzacji składki.
- 94.** Jeśli wybierzesz podwyższenie składki o wskaźnik waloryzacji podwyższonej albo zrezygnujesz z waloryzacji składki, poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy. W przypadku, gdy Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami musisz przedstawić nam zgodę ubezpieczonego na powyższe.
- 95.** Jeśli w terminie określonym w pkt. 94:
- 1) nie poinformujesz nas, że wybierasz podwyższenie składki o wskaźnik waloryzacji podwyższonej lub do informacji nie dołączysz wymaganej zgody ubezpieczonego oraz
 - 2) nie poinformujesz nas o rezygnacji z waloryzacji składki lub do informacji nie dołączysz wymaganej zgody ubezpieczonego, to zwaloryzujemy składkę o wskaźnik waloryzacji standardowej.
- 96.** Na skutek waloryzacji składki dotychczasowa suma ubezpieczenia wzrasta o dodatkową kwotę obliczoną na podstawie:
- 1) dodatkowej składki, która wynika z waloryzacji w danym roku umowy;
 - 2) składek taryfowych, które obowiązują w dniu waloryzacji;
 - 3) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu waloryzacji;
 - 4) okresu pozostałego od dnia waloryzacji do końca okresu, w którym istnieje obowiązek opłacania składki, liczonego w pełnych latach;
 - 5) częstotliwości opłacania składki;
 - 6) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy.
- 97.** Zasady obliczenia: dodatkowej sumy ubezpieczenia wynikającej z udziału w zysku, gwarantowanej kwoty rezygnacji i sumy ubezpieczenia bezskładkowego – dla części sumy ubezpieczenia, która wynika z waloryzacji składki zostały opisane w pkt. 73–81, 99 oraz 107.

GWARANTOWANA KWOTA REZYGNACJI

– czyli ile wynosi kwota wypłacana w razie Twojej rezygnacji z ubezpieczenia

- 98.** Masz prawo do otrzymania gwarantowanej kwoty rezygnacji.
- 99.** Gwarantowaną kwotę rezygnacji (która jest sumą gwarantowanych kwot rezygnacji obliczonych dla każdej z sum ubezpieczenia wymienionych w pkt. 5 ppkt. 1–2) określamy w załącznikach do polisy i prezentujemy:
- 1) przez pierwsze dwa lata umowy w podziale na poszczególne miesiące umowy (wartość na ostatni dzień każdego miesiąca umowy);
 - 2) od drugiej rocznicy umowy w podziale na poszczególne lata umowy (wartość na ostatni dzień każdego roku umowy). Jeśli data rezygnacji z ubezpieczenia przypadnie między jej rocznicami, wtedy gwarantowaną kwotę rezygnacji obliczymy w oparciu o kwoty rezygnacji właściwe dla ostatniego dnia roku umowy, który:
 - a) poprzedził datę rezygnacji z ubezpieczenia oraz
 - b) przypadł bezpośrednio po tej dacie,
 proporcjonalnie do liczby pełnych miesięcy umowy, jakie upłynęły od ostatniej rocznicy umowy do daty rezygnacji ubezpieczenia, zgodnie ze wzorem:

$$\text{Gwarantowana kwota rezygnacji} = \frac{(12 - m) \cdot K_1 + m \cdot K_2}{12}$$

gdzie:

- K_1 to gwarantowana kwota rezygnacji przypadająca na ostatni dzień roku umowy poprzedzający datę rezygnacji,
- K_2 to gwarantowana kwota rezygnacji przypadająca na ostatni dzień roku umowy następujący bezpośrednio po dacie rezygnacji,
- m to liczba pełnych miesięcy umowy, które upłynęły od ostatniej rocznicy umowy do daty rezygnacji z ubezpieczenia.
- data rezygnacji* to ostatni dzień miesiąca umowy, o którym mowa w pkt. 100.

- 100.** Gwarantowaną kwotę rezygnacji ustalamy na ostatni dzień miesiąca umowy (data rezygnacji), w którym:
- 1) otrzymamy Twój wniosek o wypłatę gwarantowanej kwoty rezygnacji albo
 - 2) jesteśmy zobowiązani do wypłaty gwarantowanej kwoty rezygnacji, jeśli:
 - a) wypowiedzisz umowę,
 - b) suma ubezpieczenia będzie zbyt niska, aby ubezpieczenie zamienić na bezskładkowe,
 - c) nastąpi śmierć ubezpieczonego, zgodnie z pkt 9.

- 101.** Wskazana w załącznikach do polisy gwarantowana kwota rezygnacji obowiązuje przy założeniu braku zaległości w opłaceniu składki w dacie rezygnacji. W przypadku zaległości, gwarantowaną kwotę rezygnacji wypłacamy pomniejszając ją o nieopłacone przez Ciebie wymagalne składki.
- 102.** Gwarantowaną kwotę rezygnacji wypłacamy jednorazowo, w terminie 14 dni od dnia:
- 1) otrzymania Twojego wniosku o wypłatę gwarantowanej kwoty rezygnacji;
 - 2) zakończenia okresu wypowiedzenia umowy;
 - 3) upływu okresu prolongaty, jeżeli suma ubezpieczenia będzie zbyt niska, aby ubezpieczenie zamienić na bezskładkowe.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

– czyli kiedy możesz przestać opłacać składkę

- 103.** Ubezpieczenie zamienimy na bezskładkowe:
- 1) z końcem miesiąca umowy, w którym złożysz o to wniosek (za zgodą ubezpieczonego, jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami), pod warunkiem, że opłaciłeś wszystkie składki wymagalne na dzień złożenia wniosku albo
 - 2) z upływem okresu prolongaty w przypadku, o którym mowa w pkt. 53, jeśli nie zawieszysz opłacania składki;
 - 3) z upływem okresu prolongaty w przypadku, o którym mowa w pkt. 61 ppkt 1;
- oraz pod warunkiem, że upłynęły co najmniej 2 lata umowy, gwarantowana kwota rezygnacji będzie dodatnia i zostanie spełniony warunek opisany w pkt. 104.
- 104.** Minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego dla umowy w chwili zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe nie może być niższa od pięciokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw ogłaszanego przez GUS, według stanu na miesiąc wrzesień roku poprzedzającego moment zamiany ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe.
- 105.** Jeżeli warunek z pkt. 104 nie zostanie spełniony, nie zamienimy ubezpieczenia na bezskładkowe tylko wypłacimy gwarantowaną kwotę rezygnacji, z zastrzeżeniem pkt. 101.
- 106.** Przy zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe, dla każdej z sum ubezpieczenia wymienionych w pkt. 5 ppkt. 1–2, wyznaczymy sumę ubezpieczenia bezskładkowego. Zakupimy ją za jednorazową składkę równą gwarantowanej kwocie rezygnacji (w dniu zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe), pomniejszonej o nieopłacone przez Ciebie wymagalne składki. Wysokość jednorazowej składki określamy metodą aktuarialną dla:
- 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe oraz
 - 2) okresu pozostałego od dnia zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe do końca okresu opłacania składki.
- 107.** Jeśli ubezpieczenie zamieni się na bezskładkowe, suma ubezpieczenia bezskładkowego składa się z sum ubezpieczenia wymienionych w pkt. 5 ppkt. 1–2, zamienionych na sumy ubezpieczenia bezskładkowego.
- 108.** Sumę ubezpieczenia w przypadku zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe określamy w załącznikach do polisy i prezentujemy:
- 1) przez pierwsze dwa lata umowy w podziale na poszczególne miesiące umowy (wartość na ostatni dzień każdego miesiąca umowy);
 - 2) od drugiej rocznicy umowy w podziale na poszczególne lata umowy (wartość na ostatni dzień każdego roku umowy).
- 109.** Gwarantowana kwota rezygnacji po zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe ulega obniżeniu. Jej wysokość ustalamy przy uwzględnieniu okresu braku opłacania przez Ciebie składki od dnia zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe do końca trwania umowy. Gwarantowaną kwotę rezygnacji po zamianie ubezpieczenia na bezskładkowe (która jest sumą gwarantowanych kwot rezygnacji obliczonych dla każdej z sum ubezpieczenia bezskładkowego wymienionych w pkt. 107) określimy w załącznikach do polisy.
- 110.** Zamiana na ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalna.

WYPŁATA Z UBEZPIECZENIA

– czyli komu wypłacimy pieniądze

- 111.** Wypłatę w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony otrzyma uprawniony.
- 112.** Wypłaty nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.
- 113.** 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.
- 114.** Jeśli ubezpieczony nie wskaże uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed nim lub utracą prawo do wypłaty, przysługuje ona niżej wymienionym 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.
- 115.** Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci (jeśli śmierć nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy).
- 116.** Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 64, osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) dokumenty, które potwierdzają śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.
- 117.** Możemy poprosić o inne dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności.
- 118.** 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.
- 119.** Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a posiadane przez nas nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić wypłaty.

REALIZACJA WYPŁATY Z UBEZPIECZENIA

– czyli kiedy wypłacimy pieniądze

120. Pieniądze wypłacimy jednorazowo w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o śmierci ubezpieczonego.
121. Mamy prawo przesunąć termin wypłaty, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić jej wysokości lub czy istnieje prawo do wypłaty. W takim przypadku wypłacimy pieniądze do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jeśli do części kwoty nie było żadnych wątpliwości, wypłacimy ją w terminie podanym w pkt. 120.
122. 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.
123. Nadpłacone składki zwrócimy w razie śmierci ubezpieczonego:
 - 1) Twoim spadkobiercom, jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczonym albo
 - 2) Tobie, jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

124. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
125. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych”, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów 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.
126. 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.
127. 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.
128. 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.
129. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
130. 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”.
131. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
132. 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.
133. Jeżeli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
134. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
135. Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

136. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych” oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.
137. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
138. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
139. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.
140. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
141. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażeń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
142. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczony oraz my.
143. 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 lub siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
144. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.