



**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z PREMIAMI
PZU PERSPEKTYWA NA PRZYSZŁOŚĆ**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z premiami PZU Perspektywa na Przyszłość (OWU), o kodach warunków J7IP10, J7IJ11, JHIP10, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
Przesłanki wypłaty świadczenia	Pkt 1–5 Pkt 108–115
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1 Pkt 3–12 Pkt 28–35 Pkt 108–115
Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Pkt 10–12 Pkt 39–41 Pkt 59 Pkt 78 Pkt 93–98

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na.pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m.in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad wypłaty świadczenia z ubezpieczenia.



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z PREMIAMI PZU PERSPEKTYWA NA PRZYSZŁOŚĆ

Kody warunków:

- J7IP10 (wariant Konserwatywny ze składką regularną),
- J7IJ11 (wariant Konserwatywny ze składką jednorazową),
- JHIP10 (wariant Umiarkowany ze składką regularną).

Zarząd PZU Życie SA uchwalił „Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z premiami PZU Perspektywa na Przyszłość”:

- o kodach warunków J7IP10, JHIP10, uchwałą nr UZ/19/2024 z 30 stycznia 2024 roku,
- o kodzie warunków J7IJ11, uchwałą nr UZ/9/2025 z 28 stycznia 2025 roku.

OWU, o kodach warunków J7IP10, JHIP10, weszły w życie 2 kwietnia 2024 roku.

OWU, o kodzie warunków J7IJ11, wchodzi w życie 1 kwietnia 2025 roku.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	.1
Przedmiot ubezpieczenia	.2
Zakres ubezpieczenia i wysokość wypłaty	.2
Suma ubezpieczenia	.3
Ograniczenia odpowiedzialności	.3
Zawarcie umowy	.3
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	.4
Czas trwania umowy	.4
Ochrona ubezpieczeniowa	.4
Koniec naszej ochrony	.5
Odstąpienie od umowy	.5
Wypowiedzenie umowy	.5
Zmiany w umowie	.5
Składka	.5
Waloryzacja składki regularnej	.6
Czasowe zawieszenie opłacania składki regularnej	.6
Premie okresowe i premia końcowa	.7
Premie okresowe dla umowy zawartej w wariantcie Konserwatywnym	.7
Premie okresowe oraz premia końcowa dla umowy zawartej w wariantcie Umiarkowanym	.8
Stopa zwrotu z lokat	.9
Wykup ubezpieczenia i gwarantowana wartość wykupu	.9
Zmiana na umowę ze składką jednorazową	.9
Uprawnieni do wypłaty	10
Wypłata	10
Reklamacje, skargi i zażalenia	10
Pozostałe prawa i obowiązki stron umowy oraz postanowienia końcowe	11

SŁOWNICZEK

– czyli o pojęciach, których używamy

1. W OWU używamy pojęć:

- czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne. Sporządzają ją:
 - podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - osoby, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- miesiąc umowy** – okres, 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 i kończy się w dniu, który poprzedza pierwszy dzień kolejnego miesiąca umowy;



PRZYKŁAD

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

- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które jest:
 - niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, oraz
 - wywołane czynnikami zewnętrznymi, oraz
 - wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;

- 5) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza ochrona wobec ubezpieczonego;
- 6) **okres premiowy** – okres, za który jest naliczana premia okresowa. Dla umowy zawartej w wariantcie Konserwatywnym jest to okres jednego roku umowy; dla umowy zawartej w wariantcie Umiarkowanym jest to okres trzech kolejnych lat umowy;
- 7) **okres prolongaty** – dodatkowy okres dwóch miesięcy umowy, w którym można opłacić zaległą składkę regularną. Rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy, za który składka regularna nie została opłacona. W okresie prolongaty ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 8) **okres ubezpieczenia** – czas, na który zawierasz z nami umowę;
- 9) **OWU** – Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z premiami PZU Perspektywa na Przyszłość;
- 10) **premia okresowa** – kwota, która wynika z prawa do udziału w zysku PZU Życie z tytułu inwestowania przez nas środków na pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie w związku z zawartą umową; podwyższa ona wysokość sumy ubezpieczenia oraz gwarantowaną wartość wykupu na zasadach, które określiliśmy w pkt. 79–89;
- 11) **premia końcowa** – kwota, która wynika z prawa do udziału w zysku PZU Życie z tytułu inwestowania przez nas środków na pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie w związku z zawartą umową; wypłacamy ją wraz z sumą ubezpieczenia w razie dożycia przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia albo w razie śmierci ubezpieczonego, na zasadach, które opisaliśmy w pkt. 4 ppkt. 2 i pkt. 5 ppkt. 2. Premię końcową stosujemy wyłącznie dla umowy zawartej w wariantcie Umiarkowanym;
- 12) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 13) **PZU Życie/my** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 14) **rezerwa ubezpieczeń na życie** – rezerwa, którą tworzymy na pokrycie przyszłych zobowiązań z tytułu umowy. Rezerwę tę tworzymy metodą aktuarialną, czyli z wykorzystaniem matematyki ubezpieczeniowej, finansowej oraz statystyki. Stosujemy przy tym metodę składki netto, zgodnie z którą rezerwa stanowi różnicę między obecną wartością przyszłych świadczeń a obecną wartością przyszłych składek netto. Do wyznaczenia obecnej wartości przyszłych świadczeń oraz przyszłych składek netto stosujemy stopę techniczną;
- 15) **rocznica umowy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona;
- 16) **rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od rocznicy umowy; pierwszy rok umowy rozpoczyna się od dnia początku ochrony;
- 17) **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, potwierdzana jest w polisie i w corocznej informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
- 18) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę. Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej;
- 19) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której ubezpieczający zawiera umowę;
- 20) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 21) **uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot, których wskazuje ubezpieczony. Uposażony jest uprawniony do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 22) **uprawniony** – uposażony albo inna osoba uprawniona na podstawie OWU lub przepisów prawa do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 23) **wariant ubezpieczenia:**
 - a) **wariant Konserwatywny** – wariant ubezpieczenia, w którym środki na pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie są lokowane przez PZU Życie w dłużne papiery wartościowe emitowane, poręczane lub gwarantowane przez Skarb Państwa,
 - b) **wariant Umiarkowany** – wariant ubezpieczenia, w którym co najmniej 65% środków na pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie jest lokowane przez PZU Życie w dłużne papiery wartościowe emitowane, poręczane lub gwarantowane przez Skarb Państwa, a pozostała część – w inne instrumenty finansowe. Umowę zawierasz z nami w jednym z wariantów ubezpieczenia;
- 24) **wiek polisowy** – różnica lat między aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego. Ustalamy go na dzień początku ochrony i w każdą rocznicę umowy;



PRZYKŁAD

Jeśli ubezpieczony urodził się 11 listopada 1994 r., a dzień rozpoczęcia ochrony to 20 października 2024 r., wówczas jego wiek polisowy na dzień początku ochrony będzie wynosił 30 lat i będzie obowiązywał do 19 października 2025 r. Od 20 października 2025 r. (pierwsza rocznica umowy) wiek polisowy ubezpieczonego będzie wynosił 31 lat i będzie wzrastał w każdą kolejną rocznicę umowy o rok.

- 25) **wypłata** – świadczenie pieniężne, które wypłacamy:
 - a) ubezpieczonemu – jeśli ubezpieczony dożyje końca okresu ubezpieczenia, albo
 - b) uprawnionemu – jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

2. Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną, komu i co wypłacimy

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony;
 - 2) dożycie przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia.
4. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony, z zastrzeżeniem pkt. 12, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości:
 - 1) sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego – gdy umowę zawarłeś w wariantcie Konserwatywnym;
 - 2) sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego powiększonej o wartość premii końcowej aktualnej na rocznicę umowy poprzedzającą dzień jego śmierci, o ile wartość ta będzie dodatnia – gdy umowę zawarłeś w wariantcie Umiarkowanym.
5. Jeśli ubezpieczony dożyje końca okresu ubezpieczenia, wypłacimy mu świadczenie w wysokości:

- 1) sumy ubezpieczenia aktualnej na koniec okresu ubezpieczenia – gdy umowę zawarłeś w wariantcie Konserwatywnym;
- 2) sumy ubezpieczenia aktualnej na koniec okresu ubezpieczenia powiększonej o wartość premii końcowej aktualnej na koniec okresu ubezpieczenia, o ile wartość ta będzie dodatnia – gdy umowę zawarłeś w wariantcie Umiarkowanym.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

6. Gdy umowę zawarłeś w wariantcie Konserwatywnym ze składką regularną, suma ubezpieczenia składa się z:
 - 1) gwarantowanej początkowej sumy ubezpieczenia (wskazujemy ją w polisie) powiększonej o przypadające na nią premie okresowe, które przyznajemy za roczne okresy premiowe, oraz
 - 2) dodatkowych sum ubezpieczenia, które zgodnie z pkt. 69 ustalamy na podstawie waloryzacji składki, powiększonych o przypadające na nie premie okresowe, które przyznajemy za roczne okresy premiowe.
7. Gdy umowę zawarłeś w wariantcie Konserwatywnym ze składką jednorazową, sumę ubezpieczenia stanowi gwarantowana początkowa suma ubezpieczenia (wskazujemy ją w polisie) powiększona o przypadające na nią premie okresowe, które przyznajemy za roczne okresy premiowe.
8. Gdy umowę zawarłeś w wariantcie Umiarkowanym suma ubezpieczenia składa się z:
 - 1) gwarantowanej początkowej sumy ubezpieczenia (wskazujemy ją w polisie) powiększonej o przypadające na nią premie okresowe, które przyznajemy za trzyletnie okresy premiowe, oraz
 - 2) dodatkowych sum ubezpieczenia, które zgodnie z pkt. 69 ustalamy na podstawie waloryzacji składki, powiększonych o przypadające na nie premie okresowe, które przyznajemy za trzyletnie okresy premiowe.
9. Sumę ubezpieczenia podajemy w złotych, w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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

10. W „Ograniczeniach odpowiedzialności” używamy pojęć:
 - 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, które ktoś prowadzi, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne. Akty terroru mają wprowadzić chaos, zastraszyć ludność, dezorganizować życie publiczne, działanie transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
 - 2) **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: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.
11. Nasze świadczenie ograniczymy do wypłaty uprawnionemu kwoty opisanej w pkt. 12, 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 w okresie dwóch lat od zawarcia umowy;
 - 2) spełnią się wszystkie następujące warunki:
 - a) ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych sobie okoliczności, o które pytaliśmy ich we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach przed zawarciem umowy,
 - b) śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy,
 - c) śmierć ubezpieczonego była skutkiem znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu okoliczności, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach przed zawarciem umowy.

Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach przed zawarciem umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że śmierć ubezpieczonego była skutkiem tych okoliczności.
12. W sytuacji z pkt. 11 wypłacimy uprawnionemu kwotę odpowiadającą gwarantowanej wartości wykupu aktualnej na dzień śmierci ubezpieczonego, w terminie określonym w pkt. 113 i 114. Jeśli umowę zawarłeś w wariantcie Umiarkowanym, kwotę tę powiększymy o wartość premii końcowej aktualną na rocznicę umowy poprzedzającą dzień śmierci ubezpieczonego, o ile wartość ta będzie dodatnia.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

13. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
14. Umowę możesz zawrzeć w jednym z dwóch wariantów ubezpieczenia:
 - 1) Konserwatywnym (ze składką regularną albo jednorazową);
 - 2) Umiarkowanym (ze składką regularną).
15. Wariant ubezpieczenia wskazujesz we wniosku o ubezpieczenie, a my potwierdzamy go w polisie.
16. Nie możesz zmienić wariantu ubezpieczenia w okresie obowiązywania umowy.
17. Zanim zawrzemy umowę, otrzymasz od nas OWU, dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz dokument zawierający kluczowe informacje o ubezpieczeniu (tzw. KID). OWU przekazemy także ubezpieczonemu, zanim zgodzi się, abyśmy objęli go ochroną.
18. Możemy prosić o dodatkowe informacje niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które dotyczą:
 - 1) stanu zdrowia ubezpieczonego, uprawianego przez niego sportu, jego hobby i zawodu, który wykonuje;
 - 2) sytuacji finansowej Twojej lub ubezpieczonego, które mogą wpływać na wysokość sumy ubezpieczenia.
19. Możemy skierować ubezpieczonego na badania medyczne, których koszt pokryjemy.

20. Możemy:
- 1) zgodzić się na zawarcie umowy na warunkach z Twojego wniosku – zgodę wyrażamy przez doręczenie Ci polisy;
 - 2) zaproponować Ci zawarcie umowy na zmienionych warunkach (np. z niższą gwarantowaną początkową sumą ubezpieczenia lub wyższą składką) – jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego;
 - 3) odmówić zawarcia umowy.
21. W sytuacji, o której piszemy w pkt. 20 ppkt. 2, jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, na zaproponowaną nową wysokość sumy ubezpieczenia potrzebujemy zgody ubezpieczonego.
22. Zawarcie umowy potwierdzimy polisą.
23. Jeśli treść polisy będzie się różnić od treści Twojego wniosku na Twoją niekorzyść, poinformujemy Cię o tym – najpóźniej przy doręczaniu polisy. Powiadomimy Cię również o tym, że możesz zgłosić sprzeciw w ciągu 7 dni. Jeśli nie zgłosisz sprzeciwu umowa ubezpieczenia dojdzie do skutku na warunkach wskazanych w polisie następnego dnia po upływie terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
24. Jeśli nie poinformujemy Cię o różnicach, o których piszemy w pkt. 23, umowę zawrzemy zgodnie z Twoim wnioskiem.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

25. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
26. We wniosku o ubezpieczenie wskazujesz ubezpieczonego (siebie albo inną osobę), którego życie obejmujemy ochroną.
27. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 13 lat i nie więcej niż:
- 1) 65 lat – dla umowy zawieranej w wariantcie Konserwatywnym ze składką regularną;
 - 2) 72 lata – dla umowy zawieranej w wariantcie Konserwatywnym ze składką jednorazową;
 - 3) 63 lata – dla umowy zawieranej w wariantcie Umiarkowanym.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

28. Umowę zawierasz na uzgodniony z nami czas (okres ubezpieczenia), który potwierdzamy w polisie. Okres ubezpieczenia:
- 1) wynosi minimalnie:
 - a) 10 lat – dla umowy zawieranej w wariantcie Konserwatywnym ze składką regularną,
 - b) 3 lata – dla umowy zawieranej w wariantcie Konserwatywnym ze składką jednorazową,
 - c) 12 lat – dla umowy zawieranej w wariantcie Umiarkowanym;
 - 2) jest wielokrotnością okresów premiovych dla danego wariantu ubezpieczenia;
 - 3) kończy się najpóźniej w rocznicę umowy w roku, w którym wiek polisowy ubezpieczonego wynosi 75 lat z zastrzeżeniem, że maksymalny okres ubezpieczenia nie może być dłuższy niż:
 - a) 30 lat – dla umowy zawieranej w wariantcie Konserwatywnym ze składką regularną oraz w wariantcie Umiarkowanym,
 - b) 20 lat – dla umowy zawieranej w wariantcie Konserwatywnym ze składką jednorazową.



PRZYKŁAD DLA UMOWY ZAWIERANEJ W WARIANTCIE KONSERWATYWNYM ZE SKŁADKĄ REGULARNĄ

Jeśli wiek polisowy ubezpieczonego wynosi 52 lata, wtedy najkrótszy okres, na jaki możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia to 10 lat, zaś najdłuższy okres to 23 lata (kiedy wiek polisowy ubezpieczonego wyniesie 75 lat i kiedy okres ubezpieczenia musi się zakończyć).



PRZYKŁAD DLA UMOWY ZAWIERANEJ W WARIANTCIE UMIARKOWANYM

Jeśli wiek polisowy ubezpieczonego wynosi 52 lata, wtedy najkrótszy okres, na jaki możemy zawrzeć umowę ubezpieczenia to 12 lat, zaś najdłuższy okres to 21 lat (nie zawrzemy umowy na okres 24 lat, który byłby kolejną wielokrotnością okresu premiovego – bowiem wiek polisowy ubezpieczonego w chwili końca okresu ubezpieczenia przekroczyłby maksymalny wiek polisowy, tj. 75 lat).

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

– kiedy się rozpoczyna i jaki ma zakres

29. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu, który wskazujemy w doręczonej Ci polisie. Dzień ten przypada nie wcześniej niż następnego dnia po dniu opłacenia składki.
30. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu, który wskazujemy w pkt. 29, ale nie wcześniej niż następnego dnia po tym, jak ubezpieczony zgodzi się na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
31. Jeśli złożysz wniosek o ubezpieczenie i wpłacisz składkę, wówczas przed dniem rozpoczęcia ochrony, o którym mowa w pkt. 29, udzielimy ubezpieczonemu ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o ile nieszczęśliwy wypadek i śmierć wystąpią w okresie naszej ochrony. Ochrona ta:
- 1) rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym złożysz wniosek i zapłacisz składkę;
 - 2) trwa 90 dni, jednak nie dłużej niż do dnia, w którym rozpocznie się ochrona zgodnie z pkt. 29.
- Warunki ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, w tym wysokość sumy ubezpieczenia, określamy w „Potwierdzeniu ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem”, które stanowi załącznik do wniosku o ubezpieczenie.
32. Postanowienia pkt. 6–8 dotyczące ustalania sumy ubezpieczenia nie mają zastosowania do ochrony udzielanej wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
33. W okresie, w którym udzielamy ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, nie obowiązują ograniczenia odpowiedzialności, o których piszemy w pkt. 11–12.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

34. Nasza ochrona 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 wykup, lecz nie później niż z dniem wypłacenia pieniędzy;
 - 5) z końcem okresu prolongaty, w sytuacji, o której mowa w pkt. 40;
 - 6) z końcem okresu ubezpieczenia.
35. Nasza ochrona wyłącznie na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 31, zakończy się:
- 1) w dniu rozpoczęcia ochrony, o którym piszemy w pkt. 29;
 - 2) z upływem 90 dni od dnia jej początku, jeśli w tym czasie nie rozpocznie się ochrona, zgodnie z pkt. 29;
 - 3) przed upływem 90 dni od dnia jej początku:
 - a) z dniem, w którym wycofasz wniosek o ubezpieczenie,
 - b) z dniem, w którym prześlemy Ci naszą decyzję o odmowie zawarcia umowy, zgodnie z pkt. 20 ppkt. 3;
 - 4) w dniu śmierci ubezpieczonego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

36. Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu:
- 1) 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
37. Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
38. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

39. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca umowy następującego po miesiącu umowy, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.
40. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę, jeśli mimo uprzedniego wezwania do zapłaty zaległej składki regularnej, nie opłacisz jej w okresie prolongaty. W takiej sytuacji umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 kwietnia 2024 r. Opłacasz składkę miesięcznie, a termin jej płatności to 16. dzień miesiąca. Do tej pory Twoją składkę otrzymywaliśmy w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do 16 maja 2027 r., wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją wskazującą okres prolongaty składki (od 16 maja 2027 r. do 15 lipca 2027 r.) oraz konsekwencje braku wpłaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, umowę uznamy za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na koniec okresu prolongaty, tj. z 15 lipca 2027 r.

41. Jeżeli wypowiedzisz umowę, wypłacimy Ci gwarantowaną wartość wykupu, o ile na koniec okresu wypowiedzenia jest ona dodatnia, z zastrzeżeniem pkt. 97.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

42. Umowa może być zmieniona w drodze porozumienia stron.
43. Jeżeli zmiany będą niekorzystne dla ubezpieczonego lub uprawnionego, zanim je wprowadzimy, będziemy potrzebować zgody ubezpieczonego.
44. Zmiany te potwierdzimy pisemnie lub w innej formie, którą z Tobą uzgodnimy.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

45. We wniosku o ubezpieczenie deklarujesz wysokość składki.
46. Jeśli wnioskujesz o zawarcie umowy w wariantcie Konserwatywnym – składkę możesz zapłacić jednorazowo albo płacić ją regularnie.
47. Jeśli wnioskujesz o zawarcie umowy w wariantcie Umiarkowanym – składkę będziesz płacić regularnie.
48. Składkę regularną możesz płacić z częstotliwością:
- 1) miesięczną;
 - 2) kwartalną;
 - 3) półroczną;
 - 4) roczną.
49. Wysokość składki jednorazowej albo składki regularnej określamy w zależności od:

- 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu początku ochrony;
- 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
- 3) okresu ubezpieczenia;
- 4) częstotliwości opłacania składki (dla składki regularnej);
- 5) wyniku oceny ryzyka, który obowiązuje przy zawarciu umowy;
- 6) wnioskowanego wariantu ubezpieczenia.

Wysokość składki potwierdzimy w polisie.

50. Wysokość składki regularnej w kolejnych latach umowy może zwiększyć się na skutek waloryzacji składki, o której piszemy w pkt. 61–70.
51. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie. Jeśli do umowy zawrzesz umowy dodatkowe, pełna wymagana kwota składki obejmuje wszystkie te umowy.
52. Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie na wskazany przez nas rachunek bankowy.
53. Termin oraz częstotliwość opłacania składki potwierdzamy w polisie.
54. Częstotliwość opłacania składki regularnej możesz zmienić raz w roku umowy. Aby to zrobić, musisz przekazać nam wniosek nie później niż 30 dni przed datą rocznicy umowy.
55. Zmiana częstotliwości opłacania składki powoduje zmianę jej wysokości.
56. Nowa częstotliwość opłacania składki będzie obowiązywać od rocznicy umowy przypadającej po dniu złożenia wniosku, o którym piszemy w pkt. 54.
57. Nową częstotliwość opłacania składki regularnej oraz wysokość składki potwierdzimy w polisie.
58. Składka jest należna za okres udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli wypowiedziesz umowę, nie zwalnia Cię to z obowiązku zapłaty składki za okres wypowiedzenia, ponieważ w tym okresie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.
59. Jeśli nie wpłacisz składki regularnej na czas, powiadomimy Cię o zaległości i wskażemy okres prolongaty. Poinformujemy Cię także o skutkach braku wpłaty składki, które wskazujemy w pkt. 40 oraz w pkt. 34 ppkt. 5.
60. W przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki okres wystąpił.

WALORYZACJA SKŁADKI REGULARNEJ

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

61. Przez waloryzację składki rozumiemy podwyższenie w rocznicę umowy dotychczasowej wysokości składki regularnej o wybrany przez Ciebie wskaźnik waloryzacji. Na skutek waloryzacji składki wzrasta suma ubezpieczenia oraz gwarantowana wartość wykupu. W takiej sytuacji nie przeprowadzamy ponownie oceny ryzyka.
62. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy proponujemy Ci podwyższenie składki regularnej o:
 - 1) wskaźnik waloryzacji standardowej;
 - 2) wskaźnik waloryzacji maksymalnej;
 - 3) indywidualny wskaźnik waloryzacji.
63. W propozycji waloryzacji składki wskażemy, jak od najbliższej rocznicy umowy wpłynie ona na wysokość:
 - 1) składki regularnej;
 - 2) sumy ubezpieczenia.
64. Jako wskaźnik waloryzacji standardowej przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny (GUS) na koniec września danego roku kalendarzowego za ostatnie 12 miesięcy. Jeżeli ten wskaźnik jest niższy niż 3%, wskaźnik waloryzacji standardowej wynosi 3%.
65. Wskaźnik waloryzacji maksymalnej wynosi:
 - 1) minimalnie – tyle, co wskaźnik waloryzacji standardowej;
 - 2) maksymalnie – dwukrotność wskaźnika waloryzacji standardowej.
66. Wskaźniki waloryzacji, o których piszemy w pkt. 62, 64–65, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica umowy przypada w następnym roku kalendarzowym.
67. Możesz:
 - 1) wybrać podwyższenie składki o wskaźnik waloryzacji standardowej, albo
 - 2) wybrać podwyższenie składki o wskaźnik waloryzacji maksymalnej, albo
 - 3) wybrać podwyższenie składki o indywidualny wskaźnik waloryzacji, nie niższy niż 3% i nie wyższy niż wskaźnik waloryzacji maksymalnej, albo
 - 4) zrezygnować z waloryzacji składki.
68. Jeśli chcesz podwyższyć składkę o wskaźnik waloryzacji maksymalnej, indywidualny wskaźnik waloryzacji albo zrezygnować z waloryzacji składki, poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy. Jeżeli tego nie zrobisz, podwyższymy składkę o wskaźnik waloryzacji standardowej.
69. Po waloryzacji składki dotychczasowa suma ubezpieczenia wzrasta o dodatkową kwotę (dodatkową sumę ubezpieczenia), którą obliczamy na podstawie:
 - 1) kwoty, o którą wzrosła składka w wyniku 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 trwania umowy, liczonego w pełnych latach;
 - 5) częstotliwości opłacania składki;
 - 6) wyniku oceny ryzyka obowiązującego przy zawarciu umowy;
 - 7) wariantu ubezpieczenia, w którym zawarłeś umowę.
70. Nie proponujemy Ci waloryzacji składki, jeśli:
 - 1) Twoja umowa jest w okresie czasowego zawieszenia opłacania składki regularnej na dzień rocznicy umowy;
 - 2) do końca okresu ubezpieczenia pozostało mniej niż 5 lat umowy licząc od najbliższej rocznicy umowy.

CZASOWE ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADKI REGULARNEJ

– czyli kiedy możesz skorzystać z zawieszenia płatności składki z utrzymaniem ciągłości ochrony

71. Masz prawo zawiesić opłacanie składki regularnej na maksymalnie 6 miesięcy umowy, jeśli spełnią się łącznie warunki:

- 1) minęła druga rocznica umowy;
 - 2) nie masz zaległości w opłaceniu składki na dzień wnioskowanej daty rozpoczęcia czasowego zawieszenia opłacania składki regularnej;
 - 3) do końca okresu ubezpieczenia pozostały co najmniej 2 lata;
 - 4) w dniu, w którym złożysz wniosek o zawieszenie, gwarantowana wartość wykupu będzie wyższa od sumy składek za okres zawieszenia.
72. W okresie czasowego zawieszenia opłacania składki regularnej, będziemy świadczyć ochronę z tytułu tej umowy i umów dodatkowych.
73. Kolejny raz możesz zawiesić opłacanie składki regularnej po 5 latach umowy liczonych od końca poprzedniego okresu zawieszenia.
74. Jeśli chcesz zawiesić opłacanie składki regularnej, złóż nam wniosek, w którym wskażesz okres zawieszenia nie dłuższy niż wskazany w pkt. 71 najpóźniej 30 dni przed terminem płatności składki, od którego chcesz zawiesić opłacanie.



PRZYKŁAD

Składkę opłacasz kwartalnie w terminie do 15. dnia miesiąca. 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.

75. W okresie czasowego zawieszenia opłacania składki regularnej:
- 1) nie masz prawa do waloryzacji składki w umowie i w umowach dodatkowych;
 - 2) nie możesz zawierać umów dodatkowych.
76. Czasowe zawieszenie opłacania składki regularnej pozostaje bez wpływu na naliczanie premii okresowej.
77. Najpóźniej ostatniego dnia okresu czasowego zawieszenia opłacania składki regularnej musisz wpłacić wszystkie składki należne za okres zawieszenia, a także składkę bieżącą.



PRZYKŁAD

Wpłaciłeś składkę miesięczną 200 zł do 10. dnia miesiąca. Zawiesiłeś jej opłacanie od 10 marca na 5 miesięcy umowy, czyli do 9 sierpnia. 9 sierpnia wpłaciłeś 1 200 zł, czyli 5 składek za okres od 10 marca do 9 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 do 10 września w wysokości 200 zł za okres od 10 września do 9 października.

78. Jeśli nie wpłacisz na czas składek należnych za okres zawieszenia, powiadomimy Cię o zaległości i wskażemy okres prolongaty. Poinformujemy Cię także o skutkach braku opłacenia składki, które wskazujemy w pkt. 40–41.

PREMIE OKRESOWE I PREMIA KOŃCOWA

– czyli na jakich zasadach obliczamy i przyznajemy premie okresowe oraz premię końcową

79. Premie okresowe wyznaczamy zarówno dla umowy zawartej w wariantcie Konserwatywnym, jak i w wariantcie Umiarkowanym.
80. Premie okresowe powiększają sumę ubezpieczenia, a w konsekwencji świadczenie z tytułu umowy należne:
- 1) ubezpieczającemu w razie wypowiedzenia umowy albo złożenia wniosku o wykup;
 - 2) uprawnionemu w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony;
 - 3) ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia.
81. Premię końcową wyznaczamy wyłącznie dla umowy zawartej w wariantcie Umiarkowanym.
82. Premię końcową wypłacamy wraz z sumą ubezpieczenia:
- 1) uprawnionemu w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony;
 - 2) ubezpieczonemu w razie dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia.
83. Corocznie będziemy przysyłać Ci informację o:
- 1) wysokości wskaźnika do wyliczenia premii okresowej za poprzedni rok umowy dla umowy zawartej w wariantcie Konserwatywnym albo wskaźnika do wyliczenia premii okresowej i końcowej za poprzedni rok umowy dla umowy zawartej w wariantcie Umiarkowanym;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia, w tym wysokości premii okresowej przyznanej za poprzedni okres premiowy;
 - 3) aktualnej wartości premii końcowej, w tym wysokości premii końcowej wyznaczonej za poprzedni okres premiowy dla umowy zawartej w wariantcie Umiarkowanym;
 - 4) wysokości gwarantowanej wartości wykupu.
- Informacje te przekazujemy najpóźniej w ciągu 30 dni od rocznicy umowy na piśmie lub na innym trwałym nośniku (jeśli to z Tobą uzgodnimy).

PREMIE OKRESOWE DLA UMOWY ZAWARTEJ W WARIANTCIE KONSERWATYWNYM

84. Premię okresową dla umowy zawartej w wariantcie Konserwatywnym wyznaczamy co roku, dla każdej z sum ubezpieczenia określonych w pkt. 6 i 7, w następujący sposób:
- 1) co roku obliczamy stopę zwrotu z lokat zgodnie z pkt. 90–92;
 - 2) na podstawie stopy zwrotu z lokat ustalamy wskaźnik do wyliczenia premii okresowej za dany rok umowy. Nie może on być ujemny oraz:
 - a) niższy od stopy zwrotu z lokat pomniejszonej o stopę techniczną oraz o 1%,
 - b) wyższy od różnicy między stopą zwrotu z lokat a stopą techniczną.

$$(\text{stopa zwrotu z lokat} - \text{stopa techniczna} - 1\%) \leq \text{wskaźnik do wyliczenia premii okresowej} \leq (\text{stopa zwrotu z lokat} - \text{stopa techniczna})$$

Wskaźnik do wyliczenia premii okresowej ustalamy:

- a) dla umów, których rocznica umowy przypada w pierwszym kwartale roku kalendarzowego – na ostatni dzień listopada w roku poprzedzającym rocznicę umowy,
 - b) dla umów, których rocznica umowy przypada w drugim kwartale roku kalendarzowego – na ostatni dzień lutego w roku, w którym przypada rocznica umowy,
 - c) dla umów, których rocznica umowy przypada w trzecim kwartale roku kalendarzowego – na ostatni dzień maja w roku, w którym przypada rocznica umowy,
 - d) dla umów, których rocznica umowy przypada w czwartym kwartale roku kalendarzowego – na ostatni dzień sierpnia w roku, w którym przypada rocznica umowy;
- 3) na koniec każdego roku umowy obliczamy kwotę do wyznaczenia premii okresowej dla każdej z sum ubezpieczenia. Liczymy ją jako iloczyn:
- a) wskaźnika do wyliczenia premii okresowej,
 - b) wartości rezerwy ubezpieczeń na życie na koniec roku umowy.
- Kwotę do wyznaczenia premii okresowej obliczamy oddzielnie dla każdego roku umowy;
- 4) kwotę do wyznaczenia premii okresowej traktujemy jako jednorazową składkę netto i przeznaczamy na wyznaczenie premii okresowej, która zwiększa sumę ubezpieczenia. Wysokość jednorazowej składki netto określamy metodą aktuarialną dla:
- a) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu rocznicy umowy,
 - b) okresu pozostałego od dnia rocznicy umowy do końca trwania umowy.
85. Łączna kwota przyznanych premii okresowych powiększa sumę ubezpieczenia, co skutkuje zwiększeniem gwarantowanej wartości wykupu, lecz nie powoduje wzrostu składki.

PREMIE OKRESOWE ORAZ PREMIA KOŃCOWA DLA UMOWY ZAWARTEJ W WARIANCIE UMIARKOWANYM

86. Dla umowy zawartej w wariancie Umiarkowanym, dla każdej z sum ubezpieczenia określonych w pkt. 8, wyznaczamy:
- 1) co 3 lata – premię okresową;
 - 2) co roku – aktualną wartość premii końcowej, przy czym ustalamy ją po raz pierwszy po pierwszym trzyletnim okresie premiovym.
87. Premię okresową oraz aktualną wartość premii końcowej wyznaczamy dla każdej z sum ubezpieczenia w następujący sposób:
- 1) co roku obliczamy stopę zwrotu z lokat, zgodnie z pkt. 90–92;
 - 2) na podstawie stopy zwrotu z lokat, ustalamy za dany rok umowy wskaźnik do wyliczenia premii okresowej i końcowej. Wskaźnik ten może przyjmować wartość dodatnią, zerową lub ujemną, ale nie może być:
 - a) niższy od stopy zwrotu z lokat pomniejszonej o stopę techniczną oraz o 1%,
 - b) wyższy od różnicy między stopą zwrotu z lokat a stopą techniczną.

$$\left(\text{stopa zwrotu z lokat} - \text{stopa techniczna} - 1\% \right) \leq \text{wskaźnik do wyliczenia premii okresowej i końcowej} \leq \left(\text{stopa zwrotu z lokat} - \text{stopa techniczna} \right)$$

Wskaźnik do wyliczenia premii okresowej i końcowej ustalamy:

- a) dla umów, których rocznica umowy przypada w pierwszym kwartale roku kalendarzowego – na ostatni dzień listopada w roku poprzedzającym rocznicę umowy,
 - b) dla umów, których rocznica umowy przypada w drugim kwartale roku kalendarzowego – na ostatni dzień lutego w roku, w którym przypada rocznica umowy,
 - c) dla umów, których rocznica umowy przypada w trzecim kwartale roku kalendarzowego – na ostatni dzień maja w roku, w którym przypada rocznica umowy,
 - d) dla umów, których rocznica umowy przypada w czwartym kwartale roku kalendarzowego – na ostatni dzień sierpnia w roku, w którym przypada rocznica umowy;
- 3) następnie obliczamy kwotę do wyznaczenia premii okresowej i końcowej dla każdej z sum ubezpieczenia:
- a) na koniec pierwszego roku każdego trzyletniego okresu premiovego – jako iloczyn wskaźnika do wyliczenia premii okresowej i końcowej oraz wartości rezerwy ubezpieczeń na życie na koniec roku umowy,
 - b) na koniec drugiego i trzeciego roku każdego trzyletniego okresu premiovego – jako kwotę do wyznaczenia premii okresowej i końcowej obliczoną na koniec poprzedniego roku umowy, powiększoną o iloczyn wskaźnika do wyliczenia premii okresowej i końcowej oraz sumy:
 - wartości rezerwy ubezpieczeń na życie na koniec roku umowy,
 - kwoty do wyznaczenia premii okresowej i końcowej obliczonej na koniec poprzedniego roku umowy (jeżeli wartość ta była ujemna, to przyjmujemy zero);
- 4) jeżeli kwota do wyznaczenia premii okresowej i końcowej, którą wyliczamy dla każdej z sum ubezpieczenia na koniec każdego trzyletniego okresu premiovego, jest dodatnia, to:
- a) 50% tej kwoty przyznajemy w postaci premii okresowej,
 - b) 50% tej kwoty powiększa aktualną wartość premii końcowej;
- 5) jeżeli kwota do wyznaczenia premii okresowej i końcowej, którą wyliczamy dla każdej z sum ubezpieczenia na koniec każdego trzyletniego okresu premiovego, nie jest dodatnia, to:
- a) nie przyznajemy premii okresowej,
 - b) kwota ta pomniejsza aktualną wartość premii końcowej;
- 6) w każdą rocznicę umowy, dla każdej z sum ubezpieczenia, dla której aktualna wartość premii końcowej jest:
- a) dodatnia:
 - powiększamy aktualną wartość premii końcowej o iloczyn jej wartości oraz wskaźnika do wyliczenia premii okresowej i końcowej, jeżeli wartość tego wskaźnika jest dodatnia albo
 - pomniejszamy aktualną wartość premii końcowej o iloczyn jej wartości oraz wskaźnika do wyliczenia premii okresowej i końcowej, jeżeli wartość tego wskaźnika jest ujemna,
 - b) ujemna – jej stan nie ulega zmianie;
- 7) aktualna wartość premii końcowej może przyjmować dla każdej z sum ubezpieczenia w czasie trwania umowy wartość dodatnią, zerową albo ujemną.
88. W rocznicę umowy sumujemy aktualne wartości premii końcowych dla każdej z sum ubezpieczenia. Kwota ta stanowi aktualną wartość premii końcowej dla umowy.

89. Łączna kwota przyznanych premii okresowych powiększa sumę ubezpieczenia, co skutkuje zwiększeniem gwarantowanej wartości wykupu, lecz nie powoduje wzrostu składki.

STOPA ZWROTU Z LOKAT

– czyli w jaki sposób obliczamy stopę zwrotu z lokat, aby wyznaczyć wskaźnik do wyliczenia premii okresowej oraz wskaźnik do wyliczenia premii okresowej i końcowej

90. Stopa zwrotu z lokat to zysk z aktywów PZU Życie, które stanowią pokrycie rezerwy ubezpieczeń na życie, w stosunku do zaangażowanych środków.
91. Stopę zwrotu z lokat obliczamy raz w roku:
- 1) dla umów, których rocznica umowy przypada w pierwszym kwartale roku kalendarzowego – na podstawie danych za okres 12 miesięcy kończący się ostatniego dnia listopada w roku poprzedzającym rocznicę umowy;
 - 2) dla umów, których rocznica umowy przypada w drugim kwartale roku kalendarzowego – na podstawie danych za okres 12 miesięcy kończący się ostatniego dnia lutego w roku, w którym przypada rocznica umowy;
 - 3) dla umów, których rocznica umowy przypada w trzecim kwartale roku kalendarzowego – na podstawie danych za okres 12 miesięcy kończący się ostatniego dnia maja w roku, w którym przypada rocznica umowy;
 - 4) dla umów, których rocznica umowy przypada w czwartym kwartale roku kalendarzowego – na podstawie danych za okres 12 miesięcy kończący się ostatniego dnia sierpnia w roku, w którym przypada rocznica umowy.
92. 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 lokat.

WYKUP UBEZPIECZENIA I GWARANTOWANA WARTOŚĆ WYKUPU

– czyli kiedy i jaką kwotę wypłacimy w razie wypowiedzenia umowy, wykupu ubezpieczenia lub w razie śmierci ubezpieczonego w okolicznościach ograniczających naszą odpowiedzialność

93. Wypłacimy Ci gwarantowaną wartość wykupu w razie gdy:
- 1) złożysz wniosek o wykup;
 - 2) wypowiedz umowę;
 - 3) upłynie okres prolongaty zgodnie z pkt. 40.
94. Gwarantowaną wartość wykupu ustalamy na ostatni dzień miesiąca umowy (data wykupu), w którym:
- 1) otrzymamy Twój wniosek o wykup;
 - 2) jesteśmy zobowiązani do wypłacenia gwarantowanej wartości wykupu, jeśli wypowiedz umowę;
 - 3) upłynie okres prolongaty, zgodnie z pkt. 40.
95. Gwarantowana wartość wykupu to suma gwarantowanych wartości wykupu obliczonych dla każdej z sum ubezpieczenia dla umowy w wariantcie Konserwatywnym (zgodnie z pkt. 6–7) albo dla umowy w wariantcie Umiarkowanym (zgodnie z pkt. 8). Określamy ją 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 wykupu ubezpieczenia przypadnie między jej rocznicami, gwarantowaną wartość wykupu obliczymy na podstawie wartości wykupu właściwych dla ostatniego dnia roku umowy, który:
 - a) poprzedził datę wykupu ubezpieczenia, oraz
 - b) przypadł bezpośrednio po tej dacie, proporcjonalnie do liczby pełnych miesięcy umowy, jakie upłynęły od ostatniej rocznicy umowy do daty wykupu ubezpieczenia, zgodnie ze wzorem:

$$\text{Gwarantowana wartość wykupu} = \frac{(12 - m) \cdot W_1 + m \cdot W_2}{12}$$

m – liczba pełnych miesięcy umowy, które upłynęły od ostatniej rocznicy umowy do daty wykupu ubezpieczenia,
W1 – gwarantowana wartość wykupu na ostatni dzień roku umowy poprzedzający datę wykupu,
W2 – gwarantowana wartość wykupu na ostatni dzień roku umowy następujący bezpośrednio po dacie wykupu,
data wykupu używana przy określeniu zmiennych we wzorze – ostatni dzień miesiąca umowy określony w pkt. 94.

96. W przypadku śmierci ubezpieczonego w okolicznościach ograniczających naszą odpowiedzialność (zgodnie z pkt. 11), we wzorze z pkt. 95 jako datę wykupu przyjmujemy ostatni dzień miesiąca umowy, w którym nastąpiła śmierć ubezpieczonego.
97. Gwarantowaną wartość wykupu pomniejszamy o nieopłacone a wymagalne składki.
98. Gwarantowaną wartość wykupu wypłacamy jednorazowo, w ciągu 14 dni od dnia, w którym:
- 1) otrzymamy Twój wniosek o wykup;
 - 2) zakończy się okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) upłynie okres prolongaty zgodnie z pkt. 40.

ZMIANA NA UMOWĘ ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ

– czyli kiedy możesz zawrzeć umowę ze składką jednorazową bez oceny ryzyka

99. Jeśli rozwiążesz umowę ze składką regularną przed upływem okresu ubezpieczenia, możesz wnioskować o zawarcie umowy w wariantcie Konserwatywnym ze składką jednorazową (dalej „umowa ze składką jednorazową”) na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ze składką jednorazową, bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na zasadach określonych w pkt. 100 i 101, o ile spełnione zostaną warunki wskazane w pkt. 102.

- 100.** Składkę w umowie ze składką jednorazową będzie stanowił równowartość należnej Ci gwarantowanej wartości wykupu z tytułu umowy ze składką regularną, pomniejszonej o nieopłacone a wymagalne składki. Sumę ubezpieczenia w umowie ze składką jednorazową ustalimy na podstawie:
- 1) składek taryfowych i wieku polisowego ubezpieczonego obowiązujących na dzień początku ochrony;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) wyniku oceny ryzyka obowiązującego przy zawarciu umowy ze składką regularną.
- 101.** Umowę ze składką jednorazową możesz zawrzeć na okres nie dłuższy niż okres, który pozostał do końca okresu ubezpieczenia w umowie ze składką regularną w dniu jej rozwiązania, liczony w pełnych latach.
- 102.** Możesz skorzystać z uprawnienia wskazanego w pkt. 99, jeśli spełnią się łącznie następujące warunki:
- 1) rozwiążesz umowę ze składką regularną nie później niż 5 lat przed upływem okresu na jaki została ona zawarta;
 - 2) należna Ci z tytułu umowy ze składką regularną gwarantowana wartość wykupu pomniejszona o nieopłacone a wymagalne składki nie będzie niższa od pięciokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw ogłaszanego przez GUS (według stanu na wrzesień roku poprzedzającego zawarcie umowy ze składką jednorazową);
 - 3) wniosek o zawarcie umowy ze składką jednorazową złożysz w terminie 45 dni od dnia rozwiązania umowy ze składką regularną.

UPRAWNIENI DO WYPŁATY

– czyli komu wypłacimy pieniądze w razie śmierci ubezpieczonego albo dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia

- 103.** Wypłatę otrzyma:
- 1) uprawniony – w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony;
 - 2) ubezpieczony – w razie dożycia przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia.
- 104.** Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych we wniosku o ubezpieczenie, a także wskazywać, zmieniać i odwoływać ich w każdym czasie obowiązywania umowy.
- 105.** Wypłaty nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.
- 106.** 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.
- 107.** Jeśli ubezpieczony nie wskaże uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed nim lub utracą prawo do wypłaty, przysługuje ona następującym osobom – według kolejności:
- 1) małżonek – w całości;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) osoby fizyczne powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.

WYPŁATA

– czyli co jest potrzebne do wypłaty i kiedy wypłacimy pieniądze w razie śmierci ubezpieczonego albo dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia

- 108.** Aby otrzymać wypłatę osoba, która się do nas zwraca, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu – jeśli ubezpieczony zmarł;
 - 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci – jeśli ubezpieczony zmarł w ciągu trzech lat od zawarcia umowy.
- 109.** Aby otrzymać wypłatę z tytułu śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w ramach ochrony ubezpieczeniowej, którą świadczymy na zasadach określonych w pkt. 31–33 osoba, która się do nas zwraca, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) dokumenty, które potwierdzają śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.
- 110.** Jeśli dokumenty, które otrzymaliśmy, nie są wystarczające, aby ustalić naszą odpowiedzialność, możemy poprosić o dodatkowe dokumenty.
- 111.** 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.
- 112.** Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a te, które mamy, nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić wypłaty.
- 113.** Pieniądze wypłacimy jednorazowo do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o:
- 1) śmierci ubezpieczonego, albo
 - 2) dożyciu przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia.
- 114.** Mamy prawo przesunąć termin wypłaty, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do wypłaty lub jej wysokości. Wówczas wypłacimy pieniądze do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jeśli nie będziemy mieć wątpliwości do części kwoty, wypłacimy ją w terminie określonym w pkt. 113.
- 115.** Jeżeli uznamy, że wypłata nie jest należna w całości albo w części, pisemnie i bezzwłocznie poinformujemy o tym osobę, która złożyła wniosek o wypłatę. W piśmie uzasadnimy naszą decyzję, podamy podstawę prawną i zwrócimy uwagę na możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 116.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 117.** 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.
- 118.** 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.
- 119.** 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.
- 120.** 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.
- 121.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 122.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- 123.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 124.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
- 125.** Jeśli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 126.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 127.** Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 128.** Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy regulują w szczególności Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
- 129.** Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłacanych pieniędzy jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, pomniejszy wypłacaną kwotę.
- 130.** Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
- 131.** W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
- 132.** Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
- 133.** 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.
- 134.** Jako ubezpieczający masz obowiązek zgłaszać nam zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych ubezpieczonego i uposażonych, chyba że ubezpieczony zgłosił nam zmiany swoich danych i danych uposażonych.
- 135.** Ubezpieczony ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych uposażonych.
- 136.** Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
 - 1) przed sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby, miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
- 137.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.