

KARTA PRODUKTU GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM POGODNA PRZYSZŁOŚĆ



Kod warunków: PPPP40

Wersja Karty produktu z dnia 28 maja 2018 r.

Kartę produktu przygotowaliśmy na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, które wydała Komisja Nadzoru Finansowego w dniu 24 czerwca 2014 roku oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844). Karta produktu nie jest częścią umowy. Jest prezentowana w celach informacyjnych, nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i nie powinna być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych.

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

Przed podjęciem decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia, Ubezpieczony powinien zapoznać się z Ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Pogodna Przyszłość (w tym regulaminem funduszy) oraz z innymi dokumentami (między innymi umową emerytalną), które określają warunki zastosowane w danej umowie ubezpieczenia i są podstawą przystąpienia do ubezpieczenia.

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

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

I CEL PRODUKTU

- **Oszczędzanie na emeryturę**
Pogodna Przyszłość to pracowniczy program emerytalny (PPE), który jest prowadzony w formie ubezpieczenia na życie. Przede wszystkim jest to wygodny sposób oszczędzania na emeryturę, w ramach którego pieniądze są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe PZU Życie.
- **Ochrona ubezpieczeniowa**
Dodatkowo udzielamy ochrony ubezpieczeniowej – jeżeli w czasie umowy ubezpieczony umrze, wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia osobom, które wskazał.

II CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

Przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Pogodna Przyszłość jest dobrowolne.

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

- Ubezpieczający to pracodawca, który zawiera z nami umowę grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Pogodna Przyszłość na czas nieokreślony oraz opłaca składki podstawowe za ubezpieczonych.
- Ubezpieczonym może być tylko osoba zatrudniona u pracodawcy, która spełnia warunki przystąpienia do umowy ubezpieczenia określone przez pracodawcę w umowie zakładowej.
- Umowa ubezpieczenia i umowa zakładowa są dostępne u pracodawcy.

2. Ulga podatkowa

- Wpłaty z PPE są zwolnione z podatku od dochodów kapitałowych pod warunkiem osiągnięcia określonego wieku (szczegóły w sekcji: **Świadczenia i nasze zobowiązania – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia**).

3. Fundusze – w co inwestowane są pieniądze wpłacane na PPE

- Pieniądze są inwestowane w wybrane przez ubezpieczonego fundusze.
- Ubezpieczony ma do wyboru dwa programy inwestowania:
 - program indywidualny – w którym jest dostępnych 6 funduszy, ubezpieczony sam wybiera fundusze, w które będą lokowane pieniądze,

- program rekomendowany – w którym podział składki na poszczególne fundusze jest dopasowany do wieku ubezpieczonego.
- Ubezpieczony może:
 - zmieniać program inwestowania,
 - przenosić pieniądze między funduszami,
 - zmieniać podział składki między funduszami.

4. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:

- zaistnienie okoliczności, które umożliwią wypłatę z PPE;
- śmierć ubezpieczonego w okresie trwania naszej odpowiedzialności.

5. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o umowy dodatkowe:

- śmierć ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
 - trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
 - niezdolność do pracy ubezpieczonego.
- (patrz sekcja: **Świadczenia i nasze zobowiązania – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze**).

6. Minimalny rekomendowany okres ubezpieczenia

- Minimalny rekomendowany okres ubezpieczenia, biorąc pod uwagę charakterystykę dostępnych funduszy o najwyższym profilu ryzyka, to 5 lat.

7. Profil ryzyka funduszy:

Nazwa funduszu	Kod funduszu	Grupa funduszy	Profil ryzyka funduszu		
PZU Gotówkowy	ZZP06	pieniężne	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Papierów Dłużnych Polonez	ZZD13	papierów dłużnych	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Stabilnego Wzrostu Mazurek	ZZW16	stabilnego wzrostu	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Zrównoważony	ZZZ15	zrównoważone	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Akcji Krakowiak	ZZA13	akcji	niski	umiarkowany	wysoki
PZU Aktywny Akcji Globalnych	ZZI04	akcji	niski	umiarkowany	wysoki

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

III SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE – ILE WYNOŚĄ, KIEDY SIĘ JE PŁACI I JAK MOŻNA JE ZMIENIAĆ

Rodzaj składki	Wysokość składki	Kto opłaca składki
Składka podstawowa	<ul style="list-style-type: none"> Może być określona: <ul style="list-style-type: none"> kwotowo, jako procent zarobków ubezpieczonego, jako procent zarobków ubezpieczonego lecz nie więcej niż kwota określona przez pracodawcę. Nie może być wyższa niż 7% wynagrodzenia danego ubezpieczonego. Wysokość składki jest wskazana w umowie ubezpieczenia i umowie emerytalnej 	Ubezpieczający – pracodawca
Składka dodatkowa	<ul style="list-style-type: none"> Maksymalna wpłata w 2018 r. wynosi 19 993,50 zł; wpłata ponad limit zostanie zwrócona do ubezpieczającego. Minimalna wysokość składki dodatkowej jest określona w umowie emerytalnej. Składka dodatkowa jest opłacana miesięcznie 	Ubezpieczony za pośrednictwem ubezpieczającego

Z każdej składki podstawowej pobieramy koszty wskazane w sekcji **VI Koszty – ile wynoszą, kiedy je pobieramy i jak je obliczamy**. Pozostałą kwotę zainwestujemy na Twoim rachunku udziałów.

Ubezpieczający może:

- obniżyć lub podwyższyć wysokość składki podstawowej; zmiana odbywa się poprzez zmianę umowy emerytalnej i umowy ubezpieczenia;
- czasowo zawiesić opłacanie składki podstawowej; zawieszenie odbywa się na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia;
- czasowo ograniczyć wysokość naliczanej i odprowadzanej składki.

Ubezpieczony może:

- obniżyć lub podwyższyć wysokość składki dodatkowej; zmiana odbywa się poprzez wskazanie w deklaracji nowej wysokości składki dodatkowej;
- zrezygnować z opłacania zadeklarowanej składki dodatkowej.

IV OCHRONA UBEZPIECZENIOWA – KIEDY SIĘ ROZPOCZYNA I KOŃCZY

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie podstawowym i dodatkowym rozpoczyna się nie wcześniej niż 3 dnia wyceny po dniu, w którym łącznie spełnią się warunki:

- pracowniczy program emerytalny został zarejestrowany przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- ubezpieczony złożył deklarację przystąpienia;
- ubezpieczający zapłacił składkę i przekazał wszystkie wymagane dokumenty.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie podstawowym kończy się w dniu, w którym:

- otrzymamy oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
- upłynie okres wypowiedzenia umowy;
- upłynie dodatkowy 45 dniowy termin na opłacenie składki podstawowej;
- nastąpi likwidacja bądź upadłość ubezpieczającego lecz nie później niż z dniem, w którym upłynie okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- ubezpieczony przestanie być pracownikiem ubezpieczającego lecz nie później niż z dniem, w którym upłynie okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- ubezpieczony przestanie być pracownikiem ubezpieczającego pod warunkiem, że w tym dniu ubezpieczony ukończył 70 lat;
- upłynie ostatni dzień okresu udzielania ochrony, który przypada w miesiącu, w którym ubezpieczony kończy 70 lat, chyba, że nadal jest pracownikiem ubezpieczającego;

- ustalimy kwotę wypłaty, wypłaty transferowej lub zwrotu;
- ubezpieczony zrezygnuje z ubezpieczenia lecz nie wcześniej niż z końcem okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- ubezpieczony umrze.

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dodatkowym kończy się w dniu, w którym:

- zakończy się ochrona w zakresie podstawowym;
- otrzymamy oświadczenie o odstąpieniu od umowy dodatkowej;
- umowa dodatkowa zostanie rozwiązana;
- upłynie okres ochrony, za który przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z umowy dodatkowej;
- wypłacimy świadczenie z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego;
- wypłacimy świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wysokości:
 - 100% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo zostało spowodowane jednym nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 200% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo zostało spowodowane kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami.

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

1. Świadczenia

W jakich sytuacjach wypłacimy	Jakie świadczenie wypłacimy	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia			
Śmierć ubezpieczonego	<ul style="list-style-type: none"> Sumę ubezpieczenia, która jest określona jako iloczyn kosztów ochrony ubezpieczeniowej i wskaźnika L. Wysokość wskaźnika L jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych w ramach umowy i zależy od wieku i płci osób zatrudnionych u ubezpieczającego. Wskaźnik L może się zmienić od rocznicy umowy w związku ze zmianą struktury wiekowo-płciowej ubezpieczonych 	<ul style="list-style-type: none"> uposażonym; jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych lub uposażeni nie żyją lub utracili prawo do otrzymania świadczenia – członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: <ul style="list-style-type: none"> małżonkowi w całości; dziom w częściach równych; rodzicom w częściach równych; innym ustawowym spadkobiercom ubezpieczonego w częściach równych 	W ciągu 30 dni od poinformowania nas o śmierci ubezpieczonego. Jeśli w tym terminie nie wyjaśnimy okoliczności koniecznych do ustalenia czy świadczenie jest należne, to pieniądze wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe	<ul style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia; akt zgonu; kartę zgonu lub dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci – jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od zawarcia umowy; w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowo dokumenty potwierdzające śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem; w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	Poza świadczeniem opisanym powyżej wypłacimy dodatkową kwotę w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego			

W jakich sytuacjach wypłacimy	Jakie świadczenie wypłacimy	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia			
Niezdolność ubezpieczonego do pracy	Sumę ubezpieczenia, która jest równa sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego	Ubezpieczonemu	W ciągu 30 dni od poinformowania nas o niezdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy. Jeśli w tym terminie nie wyjaśnimy okoliczności koniecznych do ustalenia czy świadczenie jest należne, to pieniądze wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe	<ul style="list-style-type: none"> • zgłoszenie roszczenia; • orzeczenie o niezdolności do pracy; • w razie potrzeby inne dokumenty; o których poinformujemy odrębnie
Trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	<ul style="list-style-type: none"> • W razie całkowitego trwałego inwalidztwa – sumę ubezpieczenia (jest to kwota równa sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego). • W razie częściowego trwałego inwalidztwa określony procent sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego lecz nie więcej niż dwukrotność tej kwoty 	Ubezpieczonemu	W ciągu 30 dni od poinformowania nas o trwałym inwalidztwie ubezpieczonego. Jeśli w tym terminie nie wyjaśnimy okoliczności koniecznych do ustalenia czy świadczenie jest należne, to pieniądze wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe	<ul style="list-style-type: none"> • zgłoszenie roszczenia; • dokumentację medyczną potwierdzającą trwałe inwalidztwo; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie

Dokumenty dotyczące wypłaty świadczenia należy przekazać osobiście lub korespondencyjnie do PZU Życie lub do ubezpieczającego.

2. Nasze pozostałe zobowiązania

Rodzaj zobowiązania	W jakiej sytuacji zrealizujemy nasze zobowiązanie	Jaką kwotę wypłacimy	Komu i w jakim terminie wypłacimy pieniądze	Jakie dokumenty potrzebujemy do realizacji naszego zobowiązania
Wypłata	<ul style="list-style-type: none"> • na wniosek ubezpieczonego, gdy: <ul style="list-style-type: none"> ○ ukończy 60 albo ○ ukończy 55 lat i przedstawi decyzję o przyznaniu prawa do emerytury albo • po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat, chyba, że ubezpieczony jest zatrudniony u ubezpieczającego 		<ul style="list-style-type: none"> • ubezpieczonemu; • w ciągu miesiąca od dnia otrzymania przez nas kompletu dokumentów 	<ul style="list-style-type: none"> • zgłoszenie roszczenia
	W przypadku śmierci ubezpieczonego	Wartość rachunku udziałów, którą ustalimy na podstawie wartości udziałów jednostkowych z 4. dnia wyceny od dnia złożenia dokumentów	<ul style="list-style-type: none"> • uposażonym; • jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych lub uposażeni nie żyją lub utracili prawo do otrzymania świadczenia – członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: <ul style="list-style-type: none"> ○ małżonkowi w całości; ○ dzieciom w częściach równych; ○ rodzicom w częściach równych; ○ innym ustawowym spadkobiercom ubezpieczonego w częściach równych • w ciągu miesiąca od dnia otrzymania przez nas kompletu dokumentów 	<ul style="list-style-type: none"> • zgłoszenie roszczenia; • akt zgonu; • kartę zgonu lub dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci ubezpieczonego – jeżeli śmierć nastąpiła w pierwszych dwóch latach od przystąpienia do umowy; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie

Rodzaj zobowiązania	W jakiej sytuacji zrealizujemy nasze zobowiązanie	Jaką kwotę wypłacimy	Komu i w jakim terminie wypłacimy pieniądze	Jakie dokumenty potrzebujemy do realizacji naszego zobowiązania
Wypłata transferowa	Kiedy ubezpieczony będzie chciał przenieść pieniądze: <ul style="list-style-type: none"> do innego pracowniczego programu emerytalnego; na swoją umowę IKE (Indywidualne Konto Emerytalne); ze swojej umowy IKE; do pracowniczego programu emerytalnego 		<ul style="list-style-type: none"> do pracowniczego programu emerytalnego; na umowę IKE ubezpieczonego; w ciągu miesiąca od dnia otrzymania przez nas kompletu dokumentów 	<ul style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia; kopię umowy o zawarcie umowy IKE lub potwierdzenie przystąpienia do pracowniczego programu emerytalnego; w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie
Wypłata transferowa	W przypadku śmierci ubezpieczonego	Wartość rachunku udziałów, którą ustalimy na podstawie wartości udziałów jednostkowych z 4. dnia wyceny od dnia złożenia dokumentów	<ul style="list-style-type: none"> uposażonym; jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych lub uposażeni nie żyją lub utracili prawo do otrzymania świadczenia – członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: <ul style="list-style-type: none"> małżonkowi w całości; dzieciom w częściach równych; rodzicom w częściach równych; innym ustawowym spadkobiercom ubezpieczonego w częściach równych w ciągu miesiąca od dnia otrzymania przez nas kompletu dokumentów 	<ul style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia; akt zgonu; kopię umowy o zawarcie umowy IKE lub potwierdzenie przystąpienia do pracowniczego programu emerytalnego; w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie
Zwrot	Kiedy nastąpi likwidacja programu a ubezpieczony w określonym terminie nie wskaże rachunku bankowego do wypłaty transferowej		<ul style="list-style-type: none"> ubezpieczonemu; w ciągu miesiąca od dnia, w którym spełnią się warunki do dokonania zwrotu 	<ul style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia

Dokumenty do wypłaty pieniędzy należy przekazać osobiście lub korespondencyjnie do PZU Życie lub do ubezpieczającego.

Wypłaty z ubezpieczenia (świadczenia i zobowiązania) podlegają opodatkowaniu:

- jeśli wypłacisz pieniądze po spełnieniu warunków do ich wypłaty (patrz „wypłata” w tabelce powyżej), od wypłacanych pieniędzy nie pobierzemy podatku od zysków kapitałowych;

- kwota wypłaty będzie podlegać podatkowi od zysków kapitałowych jeśli wypłacisz pieniądze w ramach tzw. zwrotu.

Opodatkowanie świadczeń i zobowiązań regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

VII KOSZTY – ILE WYNOŚĄ, KIEDY JE POBIERAMY I JAK JE OBLICZAMY

Rodzaj kosztu	Wysokość kosztu	Termin pobrania kosztu i sposób jego naliczenia
Koszty wstępne		
Za ochronę ubezpieczeniową	Ustalany indywidualnie z ubezpieczającym i wynosi co najmniej 1% składki podstawowej; wysokość kosztu jest określona w umowie emerytalnej	Z każdej składki podstawowej, przed jej zainwestowaniem w fundusze
Koszty zakładu ubezpieczeń	Ustalany indywidualnie z ubezpieczającym i wynosi nie więcej niż 14% składki podstawowej; wysokość kosztu jest określona w umowie emerytalnej	Z każdej składki podstawowej, przed jej zainwestowaniem w fundusze

VII WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – KIEDY NIE MA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Podstawowy zakres ubezpieczenia

- Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku:
 - działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - popęnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 2 lat od początku odpowiedzialności,
 - wypadku komunikacyjnego, jeśli ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia.

W tej sytuacji wypłacimy wyłącznie wartość rachunku udziałów (w ramach tzw. wypłaty, bądź wypłaty transferowej).

Dodatkowy zakres ubezpieczenia

- Umowa dodatkowa na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który nastąpi:
 - przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, oraz w wyniku:
 - działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - popęnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia,
 - gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych,
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - w wyniku chorób i stanów chorobowych nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.
- Umowa dodatkowa na wypadek niezdolności do pracy ubezpieczonego;
Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli niezdolność do pracy ubezpieczonego:
 - o była spowodowana następstwem chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, oraz
 - o była spowodowana następstwami nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub nastąpiła:
 - w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia,
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- Umowa dodatkowa na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który nastąpi:
 - o przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego oraz, w wyniku:
 - działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia,
 - gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych,
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

VIII REZYGNACJA Z OCHRONY – JAK MOŻNA Odstąpić OD UMOWY ALBO JĄ Wypowiedzieć, JAKIE SĄ TEGO KONSEKWENCJE

Odstąpienie od umowy podstawowej i dodatkowej

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy podstawowej i dodatkowej w terminie 30 dni; jeśli jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od jej zawarcia.
- W tej sytuacji wypłacimy ubezpieczającemu wartość rachunku udziałów powiększoną o pobrane koszty:
 - o zakładu ubezpieczeń i
 - o udzielania ochrony, za jej niewykorzystany okres.
- Pieniądze wypłacimy w terminie 9 dni roboczych od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu.
- Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy dodatkowej.
- Odstąpienie od umowy dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej.

Wypowiedzenie umowy podstawowej i dodatkowej

- Ubezpieczający może w każdej chwili wypowiedzieć umowę; termin wypowiedzenia wynosi 3 miesiące.

- W tej sytuacji dokonamy wypłaty, wypłaty transferowej albo zwrotu (patrz sekcja: **Świadczenia i wykupy – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia**).
- Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy dodatkowej.
- Wypowiedzenie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

Rezygnacja ubezpieczonego z ochrony i jej skutki

- Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdej chwili. Wystarczy, że złoży pisemne oświadczenie.
- W przypadku rezygnacji wpłacone środki pozostają na rachunku udziałów do momentu kiedy zostaną spełnione warunki opisane w sekcji: **Świadczenia i nasze zobowiązania – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze**.

IX RYZYKO INWESTYCYJNE

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

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

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

(Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. nr 124. poz. 1152 z późn. zm.).

X SKARGI I ZAŻALENIA – JAK MOŻNA ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ I JAK POSTĘPUJEMY PRZY REKLAMACJACH

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