



Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

PZU Plan na Życie

Kod warunków: FLIP30

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - 1) **alokowana składka** – składkę podstawową przeznaczoną na nabycie udziałów jednostkowych na rachunku podstawowym, pomniejszoną o opłatę alokacyjną, albo składkę dodatkową przeznaczoną na nabycie udziałów jednostkowych na rachunku dodatkowym;
 - 2) **dzień wyceny** – dzień, w którym ustalana jest wartość funduszu; dniem tym jest każdy dzień, w którym odbywa się regularna sesja na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie;
 - 3) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz dokument potwierdzający zmianę wysokości gwarantowanej sumy ubezpieczenia, w przypadkach o których mowa w § 21;
 - 4) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
 - 5) **fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowiący wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną część aktywów PZU Życie SA tworzoną z alokowanych składek, zarządzany według strategii inwestycyjnej stanowiącej załącznik do regulaminu;
 - 6) **fundusz docelowy** – fundusz, w którym nabywane są udziały jednostkowe w związku z realizacją dyspozycji przeniesienia środków;
 - 7) **fundusz inwestycyjny** – fundusz inwestycyjny działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, (Dz.U. Nr 146, poz. 1546 z 2004 r. z późniejszymi zmianami);
 - 8) **fundusz źródłowy** – fundusz, w którym umarżane są udziały jednostkowe w związku z realizacją dyspozycji przeniesienia środków;
 - 9) **jednostka obsługująca ubezpieczenie** – podmiot prowadzący centralną obsługę indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
 - 10) **jednostka likwidująca świadczenie** – podmiot prowadzący centralną obsługę likwidacji świadczeń z tytułu indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
 - 11) **miesiąc umowy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności – w przypadku pierwszego miesiąca umowy oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym dacie początku odpowiedzialności – w przypadku kolejnych miesięcy umowy, a gdy takiego dnia nie ma – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
 - 12) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
 - 13) **okres prolongaty** – dodatkowy okres na opłacenie brakującej zadeklarowanej składki podstawowej; okres prolongaty rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca umowy, w którym zadeklarowana składka podstawowa nie została opłacona;
 - 14) **podział składki** – procentowy podział alokowanej składki między fundusze;
 - 15) **potwierdzenie ochrony tymczasowej** – dokument potwierdzający objęcie ubezpieczonego ochroną tymczasową;
 - 16) **przeniesienie środków** – przeniesienie między funduszami części lub całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego, odbywające się poprzez umorzenie udziałów jednostkowych w funduszu źródłowym i nabycie udziałów jednostkowych w funduszu docelowym;
 - 17) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
 - 18) **rachunek ubezpieczającego** – indywidualny rachunek udziałów ubezpieczającego, na którym prowadzona jest ewidencja udziałów jednostkowych, nabytych w związku z alokacją składki; w ramach rachunku ubezpieczającego ewidencja udziałów jednostkowych może być prowadzona na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym, w zależności od rodzaju składki:
 - a) **rachunek podstawowy** – na którym prowadzona jest ewidencja udziałów jednostkowych, nabytych w związku z alokacją składki podstawowej;
 - b) **rachunek dodatkowy** – na którym prowadzona jest ewidencja udziałów jednostkowych, nabytych w związku z alokacją składki dodatkowej;
 - 19) **regulamin** – regulamin funduszy, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - 20) **rocznica umowy** – każdą kolejną rocznicę określonej w dokumencie ubezpieczenia daty początku odpowiedzialności, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy;
 - 21) **rok umowy** – okres 12 miesięcy rozpoczynający się od daty rocznicy umowy, przy czym pierwszy rok umowy rozpoczyna się od daty początku odpowiedzialności;
 - 22) **składka** – składkę podstawową lub składkę dodatkową, opłacaną przez ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia, płatną zgodnie z zasadami określonymi w § 22;
 - a) składka podstawowa – składkę alokowaną na rachunku podstawowym;
 - b) składka dodatkowa – składkę alokowaną na rachunku dodatkowym;
 - 23) **tabela opłat i limitów** – zestawienie zawierające wysokości opłat i limitów stanowiące załącznik nr 1 do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - 24) **ubezpieczający** – podmiot lub osobę fizyczną, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
 - 25) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, określoną imiennie w dokumencie ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 26) **udziały jednostkowe** – jednostki, na które został podzielony fundusz, służące do ustalenia wartości rachunku podstawowego albo rachunku dodatkowego oraz udziału ubezpieczającego w danym funduszu;
 - 27) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawartą na wniosek ubezpieczającego na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia;
 - 28) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia;

- 29) **wartość funduszu** – łączną wartość aktywów danego funduszu, wyliczoną zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie;
 - 30) **wartość rachunku ubezpieczającego** – łączną wartość rachunku podstawowego oraz rachunku dodatkowego;
 - a) **wartość rachunku podstawowego** – łączną wartość udziałów jednostkowych zaewidencjonowanych na rachunku podstawowym, wyliczaną jako suma iloczynów liczby udziałów jednostkowych każdego z funduszy oraz wartości tych udziałów jednostkowych w dniu wyceny,
 - b) **wartość rachunku dodatkowego** – łączną wartość udziałów jednostkowych zaewidencjonowanych na rachunku dodatkowym, wyliczaną jako suma iloczynów liczby udziałów jednostkowych każdego z funduszy oraz wartości tych udziałów jednostkowych w dniu wyceny;
 - 31) **wartość udziału jednostkowego** – wartość danego funduszu podzieloną przez liczbę udziałów jednostkowych zgromadzonych w danym funduszu w dniu wyceny;
 - 32) **wiek** – różnicę lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego albo ubezpieczającego, ustalany w dniu początku odpowiedzialności oraz w każdą rocznicę umowy.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie prowadzone jest z funduszem, w ramach którego gromadzone i inwestowane są alokowane składki, na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:
 - 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) dożycie przez ubezpieczonego 85 roku życia.
2. Przez dożycie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 należy rozumieć dożycie rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 85 rok życia.

Świadczenia z tytułu umowy

§ 4

Z tytułu ubezpieczenia PZU Życie SA wypłaca:

- 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA – świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 20 ust. 1;
- 2) w przypadku dożycia przez ubezpieczonego 85 roku życia – świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 20 ust. 4.

Ochrona tymczasowa

§ 5

1. PZU Życie SA udziela osobie określonej we wniosku o zawarcie umowy jako ubezpieczony, ochrony tymczasowej na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem od dnia następnego po otrzymaniu przez PZU Życie SA wniosku o zawarcie umowy i wpłaceniu kwoty na poczet pierwszej składki podstawowej w wysokości nie mniejszej niż zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy. Ochrona nie przysługuje w przypadku, gdy kwota na poczet pierwszej składki została wpłacona po śmierci osoby określonej we wniosku jako ubezpieczony.
2. Ochrona tymczasowa trwa do określonego w dokumencie ubez-

pieczenia dnia początku odpowiedzialności, nie dłużej niż 90 dni, z zastrzeżeniem § 6.

3. PZU Życie SA poświadcza ochronę tymczasową na formularzu potwierdzenia ochrony tymczasowej, który przekazuje ubezpieczonemu w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Warunkiem ważności potwierdzenia ochrony tymczasowej jest opłacenie kwoty na poczet pierwszej składki podstawowej.
5. Składka za ochronę tymczasową zawarta jest w pierwszej składce podstawowej opłaconej z tytułu umowy.

§ 6

1. Ochrona tymczasowa wygasa przed upływem 90 dni:
 - 1) z upływem wskazanego przez PZU Życie SA terminu w przypadku niedostarczenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy, w terminie wskazanym przez PZU Życie SA;
 - 2) z dniem otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie oświadczenia ubezpieczającego o rezygnacji z zawarcia umowy;
 - 3) z dniem doręczenia przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie ubezpieczającemu zawiadomienia o nie wyrażeniu zgody przez PZU Życie SA na zawarcie umowy.
2. W przypadku wygaśnięcia ochrony tymczasowej PZU Życie SA zwraca, przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczającego kwotę opłaconą na poczet pierwszej składki podstawowej, w terminie 9 dni roboczych od zaistnienia którejkolwiek z okoliczności, o których mowa w ust. 1.

§ 7

1. Świadczenie z tytułu ochrony tymczasowej wypłacane jest w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w potwierdzeniu ochrony tymczasowej, przy czym nie wyższej niż maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu ochrony tymczasowej ustalana przez PZU Życie SA i określona w potwierdzeniu ochrony tymczasowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli zostało wypłacone świadczenie z tytułu ochrony tymczasowej, o którym mowa w ust. 1, PZU Życie SA:
 - 1) w przypadku składki miesięcznej – nie zwraca kwoty w wysokości zadeklarowanej składki podstawowej opłaconej na poczet pierwszej składki podstawowej;
 - 2) w przypadku składki kwartalnej, półrocznej i rocznej – zwraca kwotę opłaconą na poczet pierwszej składki podstawowej pomniejszoną o równowartość miesięcznej składki podstawowej.

§ 8

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ochrony tymczasowej w przypadku gdy:
 - 1) śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem ochrony tymczasowej;
 - 2) śmierć ubezpieczonego została spowodowana chorobą, nawet taką, do ujawnienia której doszło w sposób nagły.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, PZU Życie SA zwraca, przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczającego kwotę opłaconą na poczet pierwszej składki podstawowej.

Zawarcie umowy

§ 9

1. Podstawą zawarcia umowy jest wpłacenie kwoty na poczet pierwszej składki podstawowej w wysokości nie mniejszej niż zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy i złożenie następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o zawarcie umowy, w którym ubezpieczający oraz ubezpieczony, jeżeli jest on inną osobą niż ubezpieczający, wnioskuje o objęcie ubezpieczeniem na warunkach okre-

- ślonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wskazując przy tym wnioskowaną wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia;
- 2) oświadczenia ubezpieczonego o stanie zdrowia, dokonane poprzez wypełnienie ankiety medycznej stanowiącej integralną część wniosku o zawarcie umowy;
 - 3) innych dokumentów – na życzenie PZU Życie SA.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczony na wniosek PZU Życie SA, zobowiązany jest do:
 - 1) udostępnienia dodatkowych informacji dotyczących stanu jego zdrowia;
 - 2) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, które przeprowadzane są na koszt PZU Życie SA.
 3. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia oraz obowiązujące formularze.
 4. Na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do zaproponowania zawarcia umowy na warunkach zmienionych, w stosunku do określonych we wniosku o zawarcie umowy, zgodnie z poniższym:
 - 1) gwarantowana suma ubezpieczenia w wysokości niższej niż określona we wniosku o zawarcie umowy;
 - 2) wyższa opłata z tytułu odpowiedzialności PZU Życie SA na wypadek śmierci ubezpieczonego.
 5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, ubezpieczający oraz ubezpieczony, jeżeli jest on inną osobą niż ubezpieczający, określa i powiadamia jednostkę obsługującą ubezpieczenie o nowej, wnioskowanej wartości gwarantowanej sumy ubezpieczenia, w wysokości równej lub niższej niż proponowana przez PZU Życie SA, zgodnie z ust. 4 pkt 1.
 6. PZU Życie SA dokonuje nabycia udziałów jednostkowych za alokowaną pierwszą składkę podstawową w trzecim dniu wyceny po łącznym spełnieniu warunków określonych w ust. 1, 2 i 5, przy czym nie wcześniej niż w 9 dniu wyceny od dnia złożenia przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy. Dzień nabycia udziałów jednostkowych stanowi datę początku odpowiedzialności, wskazaną w dokumencie ubezpieczenia.
 7. Umowę uważa się za zawartą z dniem początku odpowiedzialności, wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.
 8. PZU Życie SA w dokumencie ubezpieczenia potwierdza zawarcie umowy, wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia oraz wysokość opłaty z tytułu odpowiedzialności PZU Życie SA na wypadek śmierci ubezpieczonego obowiązującą dla umowy.
 9. PZU Życie SA ma prawo odmówić zawarcia umowy.
 10. Umowa nie dochodzi do skutku w przypadku śmierci ubezpieczonego przed datą początku odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 5.

§ 10

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu zawarcia umowy ma 14 lat i nie przekroczyła 65 roku życia.
2. Ubezpieczającym może być osoba, która w dniu zawarcia umowy ma 16 lat i nie przekroczyła 80 roku życia.

Czas trwania umowy

§ 11

Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas nieokreślony, jednak nie dłużej niż do dożycia przez ubezpieczonego 85 roku życia.

Odstąpienie od umowy

§ 12

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy.

2. Za datę odstąpienia przyjmuje się dzień otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy, PZU Życie SA wypłaca kwotę stanowiącą wartość rachunku ubezpieczającego ustaloną według wartości udziału jednostkowego z 2 dnia wyceny od dnia otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie oświadczenia o odstąpieniu, powiększoną o pobrane opłaty, o których mowa w § 16 ust. 1 pkt 2, 3 i 4 oraz pomniejszoną o opłatę, o której mowa w § 16 ust. 1 pkt 1, należną za okres, w którym PZU Życie SA udzielał ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
4. PZU Życie SA wypłaca kwotę, o której mowa w ust. 3, przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczającego najpóźniej w terminie 9 dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

Wypowiedzenie umowy

§ 13

1. Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 36 ust. 1 pkt 1, dokonuje całkowitej wypłaty wartości rachunku ubezpieczającego, zgodnie z § 36 ust. 2, 3, 6 i 11, przy czym data doręczenia wypowiedzenia jednostce obsługującej ubezpieczenie jest traktowana jak data doręczenia dyspozycji wypłaty całkowitej.

Prawa i obowiązki stron

§ 14

1. Ubezpieczony ma prawo wyznaczać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych w trakcie trwania umowy.
2. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA udzieliło informacji o postanowieniach zawartej umowy, określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz dokumencie ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile jest inną osobą niż ubezpieczający.

§ 15

1. Ubezpieczający ma prawo:
 - 1) za zgodą ubezpieczonego przenieść prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot; w przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym; umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA;
 - 2) zmienić wysokość deklarowanej składki podstawowej oraz wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 21 i 23;
 - 3) określić i zmienić podział składki;
 - 4) zmienić częstotliwość opłacania składki podstawowej, zgodnie z § 22 ust. 9;
 - 5) dokonać zawieszenia opłacania składki podstawowej, zgodnie z § 24;
 - 6) dokonać przeniesienia środków;
 - 7) dokonywać wpłat dodatkowych;
 - 8) za zgodą ubezpieczonego zrezygnować z indeksacji lub obniżyć współczynnik indeksacji zgodnie z § 19;
 - 9) otrzymać całkowitą lub częściową wypłatę: wartości rachunku podstawowego, z zastrzeżeniem § 36 ust. 1 pkt 1, oraz wartości rachunku dodatkowego.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) informować PZU Życie SA o zmianie danych osobowych i teleadresowych swoich oraz ubezpieczonego i uposażonych;
 - 2) opłacać składki podstawowe zgodnie z zadeklarowaną wysokością oraz częstotliwością wynikającą z warunków umowy.

1. PZU Życie SA ma prawo do pobierania z tytułu umowy następujących opłat:
 - 1) opłaty z tytułu odpowiedzialności PZU Życie SA na wypadek śmierci ubezpieczonego;
 - 2) opłaty alokacyjnej;
 - 3) opłaty administracyjnej;
 - 4) opłaty z tytułu zarządzania funduszem;
 - 5) opłaty z tytułu przeniesienia środków;
 - 6) opłaty likwidacyjnej – z tytułu dokonania wypłaty częściowej lub całkowitej wartości rachunku podstawowego;
 - 7) opłaty za dodatkową pisemną informację o wartości rachunku ubezpieczającego, na żądanie ubezpieczającego – nie dotyczy informacji, o której mowa w ust. 4 pkt 4.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, oraz sposób ich pobierania są określone w tabeli opłat i limitów, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku zaproponowania przez PZU Życie SA zmienionych warunków, o których mowa w § 9 ust. 4 pkt 2 oraz § 21 ust. 4 pkt 2, wysokość opłaty z tytułu odpowiedzialności PZU Życie SA na wypadek śmierci ubezpieczonego jest określona w proponowanych zmienionych warunkach umowy i potwierdzona w dokumencie ubezpieczenia.
4. PZU Życie SA jest obowiązany:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
 - 2) przekazywać ubezpieczającemu informację dotyczącą zmiany wysokości opłat, wysokości minimalnych składek, minimalnej częściowej wypłaty wartości rachunku ubezpieczającego podstawowego oraz rachunku dodatkowego, minimalnej wartości rachunku podstawowego po wypłacie częściowej;
 - 3) udostępniać ubezpieczającemu informacje na temat wykażu aktualnie dostępnych funduszy;
 - 4) przekazywać ubezpieczającemu okresowo, co najmniej raz w roku umowy, informację o wartości rachunku ubezpieczającego;
 - 5) ogłaszać, nie rzadziej niż raz w roku, wartości udziałów jednostkowych funduszy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 6) sporządzać i publikować roczne oraz półroczne sprawozdania funduszy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) informować ubezpieczającego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a ubezpieczający nie jest osobą występującą z roszczeniem;
 - 8) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 9) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia;
 - 10) udostępniać ubezpieczającemu oraz osobie występującej z roszczeniem informację i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość zobowiązania;
 - 11) udzielać na wniosek ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz dokumencie ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający.

Zmiana umowy

§ 17

Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane przez PZU Życie SA w formie pisemnej.

Indeksacja składek, sumy ubezpieczenia i opłat

§ 18

1. Wzrost minimalnej wysokości składki podstawowej w poszczególnych wariantach oraz składek dodatkowych, o których mowa w tabeli opłat i limitów, minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, minimalnej wartości częściowej wypłaty wartości rachunku podstawowego i dodatkowego, minimalnej wartości rachunku podstawowego po wypłacie częściowej oraz opłat, o których mowa w § 16 ust. 1, (indeksacja) może nastąpić nie częściej niż raz na 5 lat od daty ich poprzedniego ustalenia przez PZU Życie SA o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszany przez GUS, pod warunkiem, że osiągnie on w tym okresie skumulowaną (zgodnie z zasadą procentu składanego) wartość wyższą niż 4%. O indeksacji PZU Życie SA poinformuje ubezpieczającego na piśmie na 30 dni przed wejściem w życie zmiany.
2. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do obniżenia wysokości poszczególnych opłat lub zawieszenia ich pobierania.

§ 19

1. W rocznicę polisy gwarantowana suma ubezpieczenia i wysokość składki podstawowej może ulec automatycznemu podwyższeniu (indeksacja), bez konieczności ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o maksymalny wskaźnik indeksacji.
2. Za maksymalny wskaźnik indeksacji, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez Główny Urząd Statystyczny za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających ustalenie wskaźnika.
3. Jeśli wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, o którym mowa w ust. 2, jest niższy od minimalnego określonego w tabeli opłat i limitów, zastosowanie ma wskaźnik minimalny.
4. Maksymalny wskaźnik indeksacji, o którym mowa w ust. 1, ustalany jest uchwałą Zarządu PZU Życie SA w ostatnim kwartale danego roku kalendarzowego i ma zastosowanie do wszystkich umów, których rocznica przypada w następnym roku kalendarzowym.
5. PZU Życie SA informuje ubezpieczającego o wysokości maksymalnego wskaźnika indeksacji najpóźniej w terminie 30 dni przed rocznicą umowy.
6. Ubezpieczający ma prawo rezygnacji z indeksacji lub wyboru wskaźnika indeksacji niższego niż maksymalny.
7. Wybór wskaźnika indeksacji niższego niż maksymalny lub rezygnacja z indeksacji wymaga pisemnego oświadczenia ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. W przypadku, gdy ubezpieczający jest inną osobą niż ubezpieczony, rezygnacja i wybór wskaźnika niższego niż maksymalny, wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego.
9. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować PZU Życie SA o wyborze wskaźnika indeksacji niższego niż maksymalny lub rezygnacji z indeksacji w formie pisemnej najpóźniej w terminie 7 dni przed rocznicą umowy.

Suma ubezpieczenia

§ 20

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego sumę ubezpieczenia stanowi wyższa z wartości:
 - 1) gwarantowana suma ubezpieczenia albo
 - 2) wartość rachunku podstawowego, powiększona o wartość rachunku dodatkowego.
2. Wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 1, aktualnej na dzień zawarcia umowy jest określona we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.
3. Wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 1, określana jest w zależności od: wieku ubezpieczonego ustalonego w dniu początku odpowiedzialności, płci ubezpieczonego, wysokości zadeklarowanej składki podstawowej oraz wyników oceny ryzyka i nie może być niższa niż minimalna wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci, określona w tabeli opłat i limitów.

4. W przypadku dożycia przez ubezpieczonego 85 roku życia sumę ubezpieczenia stanowi wartość rachunku ubezpieczającego.

§ 21

1. Począwszy od pierwszej rocznicy umowy ubezpieczający ma prawo wnioskować o podwyższenie lub obniżenie gwarantowanej sumy ubezpieczenia na warunkach określonych poniżej. W przypadku, gdy ubezpieczający jest inną osobą niż ubezpieczony, podwyższenie lub obniżenie gwarantowanej sumy ubezpieczenia wymaga zgody ubezpieczonego.
2. Gwarantowana suma ubezpieczenia może zostać podwyższona w przypadku spełnienia warunku określonego w § 22 ust. 3.
3. Przed podwyższeniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia ubezpieczony, na życzenie PZU Życie SA, zobowiązany jest do:
 - 1) złożenia oświadczenia o stanie zdrowia, poprzez wypełnienie ankiety medycznej stanowiącej integralną część wniosku o podwyższenie gwarantowanej sumy ubezpieczenia;
 - 2) udostępnienia dodatkowych informacji dotyczących stanu jego zdrowia;
 - 3) poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, które przeprowadzane są na koszt PZU Życie SA;
 - 4) złożenia innych dokumentów.
4. Na podstawie dokumentów o których mowa w ust. 3, PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do zaproponowania podwyższenia gwarantowanej sumy ubezpieczenia na warunkach zmienionych, w stosunku do obowiązujących dla umowy, zgodnie z poniższym:
 - 1) wyższa zadeklarowana składka podstawowa;
 - 2) wyższa opłata z tytułu odpowiedzialności PZU Życie SA na wypadek śmierci ubezpieczonego.
5. Podwyższenie gwarantowanej sumy ubezpieczenia bez zmiany zadeklarowanej składki podstawowej obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca umowy, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 dni roboczych, po doręczeniu do jednostki obsługującej ubezpieczenie:
 - 1) dyspozycji zmiany, w przypadku akceptacji przez PZU Życie SA wnioskowanego podwyższenia gwarantowanej sumy ubezpieczenia;
 - 2) akceptacji przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, jeśli jest inną osobą niż ubezpieczający, zmienionych warunków, o których mowa w ust. 4 pkt 2.
6. Podwyższenie gwarantowanej sumy ubezpieczenia z koniecznością zmiany zadeklarowanej składki podstawowej, obowiązuje od pierwszego dnia okresu, za który zostanie opłacona kolejna składka podstawowa zgodnie z wybraną częstotliwością, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 dni roboczych po doręczeniu do jednostki obsługującej ubezpieczenie akceptacji przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, jeśli jest inną osobą niż ubezpieczający, zmienionych warunków, o których mowa w ust. 4.
7. PZU Życie SA ma prawo odmówić podwyższenia gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
8. Gwarantowana suma ubezpieczenia może zostać obniżona, bez zmiany wysokości składki podstawowej jednak nie więcej niż do minimalnej wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, określonej w tabeli opłat i limitów.
9. Zmiana, o której mowa w ust. 8 obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca umowy, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 dni roboczych po doręczeniu dyspozycji zmiany do jednostki obsługującej ubezpieczenie.
10. PZU Życie SA potwierdza w dokumencie ubezpieczenia wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia obowiązującą dla umowy, każdorazowo po dokonaniu zmiany, o której mowa w ust. 5, 6 albo 8.

Składka

§ 22

1. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczający deklaruje częstotliwość oraz wysokość składki podstawowej.

2. Wysokość opłat, o których mowa w § 16 ust. 1 pkt 2, 3, i 4 jest uzależniona od wysokości zadeklarowanej składki podstawowej w poszczególnych wariantach i określona w tabeli opłat i limitów.
3. W pierwszym dniu wyceny miesiąca umowy, wymagane jest wpłacenie na rachunek podstawowy kwoty odpowiadającej łącznej wartości zadeklarowanej składki podstawowej za każdy rozpoczęty: miesiąc, kwartał, półrocze, rok – zgodnie z wybraną częstotliwością opłacania składki podstawowej, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Przez kwotę wpłaconą na rachunek podstawowy, o której mowa w ust. 3, rozumie się:
 - 1) wartość opłaconych przez ubezpieczającego składek podstawowych oraz
 - 2) wartość przeniesienia środków, o którym mowa w § 28 ust. 4.
5. Miesiąc umowy, o którym mowa w ust. 3, w przypadku składki opłacanej za okres kwartału, półrocza, roku jest miesiącem umowy rozpoczynającym dany okres.
6. Jeżeli w pierwszym dwóch latach trwania umowy nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA powiadamia ubezpieczającego o konieczności dokonania dopłaty, wskazując 90-dniowy okres prolongaty z podaniem do wiadomości skutku braku dopłaty, o którym mowa w § 31 ust. 1 pkt 5 oraz w ust. 3.
7. Od trzeciego roku trwania umowy, jeśli nie zostanie spełniony warunek, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA powiadamia ubezpieczającego o konieczności dokonania dopłaty, wskazując 60-dniowy okres prolongaty z podaniem do wiadomości skutku braku dopłaty, o którym mowa w § 31 ust. 1 pkt 6 oraz w ust. 3.
8. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania odpowiedniego rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA dla składek podstawowych albo składek dodatkowych.
9. Począwszy od pierwszej rocznicy umowy ubezpieczający ma prawo dokonać zmiany częstotliwości opłacania składki podstawowej. Zmiana obowiązuje od pierwszego dnia okresu, za który zostanie opłacona kolejna składka podstawowa, zgodnie z nową częstotliwością, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 dni roboczych po doręczeniu dyspozycji zmiany do jednostki obsługującej ubezpieczenie.
10. W każdym czasie, niezależnie od częstotliwości opłacania składek podstawowych, ubezpieczający ma prawo opłacać składki dodatkowe w celu nabycia udziałów jednostkowych na rachunku dodatkowym, z zastrzeżeniem § 24 ust. 4.
11. Wysokość składki podstawowej w poszczególnych wariantach oraz minimalna wysokość pierwszej i kolejnych składek dodatkowych zostały określone w tabeli opłat i limitów.
12. Wpłata składki dodatkowej nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacania zadeklarowanej składki podstawowej.

§ 23

1. Począwszy od pierwszej rocznicy umowy ubezpieczający ma prawo wnioskować o podwyższenie deklarowanej składki podstawowej:
 - 1) z podwyższeniem gwarantowanej sumy ubezpieczenia, zgodnie z § 21 albo
 - 2) bez zmiany wysokości gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
2. Począwszy od drugiej rocznicy umowy ubezpieczający ma prawo obniżyć deklarowaną składkę podstawową maksymalnie na okres 12 miesięcy, w przypadku spełnienia warunku, o którym mowa w § 22 ust. 3. Każde kolejne obniżenie deklarowanej składki podstawowej jest możliwe nie wcześniej niż po upływie 4 lat od zakończenia okresu poprzedniego obniżenia składki.
3. Obniżenie deklarowanej składki podstawowej jest możliwe maksymalnie o 50% dotychczas zadeklarowanej wysokości składki, przy czym nie więcej niż do minimalnej wysokości składki podstawowej określonej w tabeli opłat i limitów.
4. Obniżenie deklarowanej składki podstawowej nie powoduje zmiany gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
5. W okresie obniżenia deklarowanej składki podstawowej ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do indeksacji składki podstawowej i gwarantowanej sumy ubezpieczenia.

6. Zmiana wysokości deklarowanej składki podstawowej obowiązuje od pierwszego dnia okresu, za który zostanie opłacona składka podstawowa, zgodnie z wybraną częstotliwością, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 dni roboczych po doręczeniu do jednostki obsługującej ubezpieczenie:

- 1) dyspozycji zmiany wysokości składki, w przypadku o którym w ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 3;
- 2) akceptacji przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, jeśli jest inną osobą niż ubezpieczający, warunków umowy, w przypadku o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

§ 24

1. Począwszy od drugiej rocznicy umowy ubezpieczający ma prawo do zawieszenia opłacania składki podstawowej, maksymalnie na okres 6 miesięcy umowy w przypadku spełnienia warunku, o którym mowa w § 22 ust. 3. Każde kolejne zawieszenie opłacania składki podstawowej jest możliwe nie wcześniej niż po upływie 4 lat od zakończenia okresu poprzedniego zawieszenia.
2. Zawieszenie opłacania składki podstawowej obowiązuje od pierwszego dnia okresu, za który powinna zostać opłacona kolejna składka podstawowa zgodnie z wybraną częstotliwością, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 dni roboczych po doręczeniu do jednostki obsługującej ubezpieczenie dyspozycji zawieszenia.
3. W przypadku zawieszenia opłacania składek wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia jest równa wysokości obowiązującej w dniu zawieszenia.
4. W okresie zawieszenia opłacania składek ubezpieczającemu nie przysługują prawo do opłacania składek dodatkowych, częściowej wypłaty wartości rachunku podstawowego oraz indeksacji składki podstawowej i gwarantowanej sumy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający ma prawo skrócić okres zawieszenia opłacania składek. Wznowienie opłacania składek podstawowych następuje na wniosek ubezpieczającego i obowiązuje od pierwszego dnia okresu, za który zostanie opłacona składka podstawowa, zgodnie z wybraną częstotliwością.

§ 25

Obniżenie i zawieszenie opłacania składki podstawowej, o których mowa w § 23 oraz § 24, nie mogą wystąpić w tym samym roku umowy.

Podział składki i przeniesienie środków

§ 26

1. Ubezpieczający określa podział składki podstawowej oraz składki dodatkowej we wniosku o zawarcie umowy.
2. Dyspozycja dotycząca podziału składki powinna być określona procentowo z dokładnością do 1%, przypisywać nie mniej niż 10% do wybranego funduszu oraz stanowić łącznie 100%.
3. W przypadku otrzymania dyspozycji dotyczącej podziału składki nie spełniającej wymogów określonych w ust. 2, PZU Życie SA nie realizuje dyspozycji nabycia udziałów jednostkowych, o czym niezwłocznie zawiadamia ubezpieczającego i wzywa do prawidłowego określenia podziału składki.
4. Ubezpieczający w każdym czasie ma prawo dokonać zmiany podziału kolejnej składki.
5. Zmiana podziału kolejnej składki obowiązuje dla składek opłaconych od dnia doręczenia dyspozycji zmiany podziału składki do jednostki obsługującej ubezpieczenie.

§ 27

1. W przypadku pierwszej składki podstawowej, za alokowaną składkę nabywane są udziały jednostkowe, zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego, według wartości udziału jednostkowego z dnia początku odpowiedzialności określonego w dokumencie ubezpieczenia.
2. W przypadku kolejnych składek podstawowych oraz składek dodatkowych za alokowaną składkę nabywane są udziały jednostkowe, zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego, według

wartości udziału jednostkowego z 3 dnia wyceny licząc od dnia następującego po opłaceniu składki, przy czym nie wcześniej niż od dnia początku odpowiedzialności.

3. W przypadku pierwszej składki dodatkowej opłaconej wraz z pierwszą składką podstawową, za alokowaną składkę nabywane są udziały jednostkowe, zgodnie z ust. 1, natomiast w przypadku pierwszej składki dodatkowej, opłaconej w terminie późniejszym niż pierwsza składka podstawowa, za alokowaną składkę nabywane są udziały jednostkowe, zgodnie z ust. 2.

§ 28

1. Ubezpieczający w każdym czasie ma prawo dokonać przeniesienia środków.
2. Przeniesienie środków dokonywane jest według wartości udziału jednostkowego z 3 dnia wyceny od dnia doręczenia jednostce obsługującej ubezpieczenie dyspozycji przeniesienia środków.
3. Łączna liczba bezpłatnych przeniesień środków w ramach rachunku ubezpieczającego w ciągu roku umowy została określona w tabeli opłat i limitów. Każde kolejne przeniesienie środków w danym roku umowy, ponad liczbę bezpłatnych przeniesień środków, podlega opłacie, o której mowa w § 16 ust. 1 pkt 5.
4. Począwszy od pierwszej rocznicy umowy ubezpieczający ma prawo dokonać przeniesienia środków z rachunku dodatkowego na rachunek podstawowy w ramach rachunku ubezpieczającego, po uprzednim pobraniu opłaty w wysokości zgodnej z opłatą, o której mowa w § 16 ust. 1 pkt 2.

Fundusze

§ 29

1. Zasady funkcjonowania funduszy określa regulamin.
2. Wykaz oferowanych funduszy znajduje się w strategiach inwestycyjnych, stanowiących załączniki do regulaminu.
3. W czasie obowiązywania umowy PZU Życie SA może tworzyć nowe fundusze bądź likwidować fundusze istniejące, co nie stanowi zmiany umowy.
4. Warunki likwidacji funduszu zostały określone w regulaminie.

Początek i koniec odpowiedzialności

§ 30

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA rozpoczyna się we wskazanej w dokumencie ubezpieczenia dacie początku odpowiedzialności.
2. PZU Życie SA potwierdza w dokumencie ubezpieczenia datę początku odpowiedzialności oraz wartość rachunku ubezpieczającego składającego się z rachunku podstawowego i rachunku dodatkowego, w przypadku opłacenia składki dodatkowej.

§ 31

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia którejkolwiek z poniższych okoliczności:
 - 1) otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
 - 2) otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy przez ubezpieczającego;
 - 3) śmierci ubezpieczonego;
 - 4) otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie wniosku o dokonanie całkowitej wypłaty wartości rachunku podstawowego;
 - 5) z upływem 90 dniowego okresu prolongaty, o którym mowa w § 22 ust. 6;
 - 6) z upływem 60 dniowego okresu prolongaty, o którym mowa w § 22 ust. 7;
 - 7) spadku wartości rachunku podstawowego do zera;
 - 8) spadku wartości rachunku podstawowego do wysokości nie pozwalającej na pokrycie opłat należnych z tytułu umowy;
 - 9) dożycia przez ubezpieczonego końca okresu odpowiedzialności PZU Życie SA.

- Umowa rozwiązuje się wraz z końcem odpowiedzialności PZU Życie SA.
- W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 5 i 6, PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 36 ust. 1 pkt 1, dokonuje całkowitej wypłaty wartości rachunku ubezpieczającego, zgodnie z § 36 ust. 2, 3, 6 i 11, przy czym data końca okresu prolongaty jest traktowana jak data doręczenia jednostce obsługującej ubezpieczenie dyspozycji wypłaty całkowitej.

Ograniczenia odpowiedzialności PZU Życie SA

§ 32

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego, która nastąpiła:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
- w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

Uprawnieni do świadczenia

§ 33

- W przypadku śmierci ubezpieczonego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 34 ust. 3.
- W przypadku dożycia przez ubezpieczonego wieku 85 lat prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu.

§ 34

- Ubezpieczony może wyznaczać uposażonych we wniosku o zawarcie umowy.
- W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
- Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - małżonek w całości;
 - dzieci w częściach równych;
 - rodzice w częściach równych;
 - inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczającego w częściach równych.

§ 35

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

Wypłata wartości rachunku

§ 36

- Ubezpieczający w ramach rachunku ubezpieczającego ma prawo otrzymać:
 - począwszy od trzeciego roku umowy – całkowitą lub częściową wypłatę wartości rachunku podstawowego;
 - w każdym czasie, w trakcie trwania umowy – całkowitą lub częściową wypłatę wartości rachunku dodatkowego.
- Wartość wypłaty całkowitej równa wartości rachunku podstawowego jest pomniejszana o opłatę likwidacyjną, o której mowa w § 16 ust. 1 pkt 6.
- W przypadku częściowej lub całkowitej wypłaty wartości rachunku dodatkowego, opłata likwidacyjna, o której mowa w § 16 ust. 1 pkt 6, nie jest pobierana.
- Częściowej wypłaty wartości rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego dokonuje się poprzez umorzenie na rachunku ubezpieczającego odpowiedniej liczby udziałów jed-

- nostkowych w funduszu wskazanym przez ubezpieczającego. Wartość częściowej wypłaty jest pomniejszana o opłatę likwidacyjną, o której mowa w § 16 ust. 1 pkt 6, z zastrzeżeniem ust. 3.
- W przypadku, gdy ubezpieczający nie wskazał funduszu, z którego należy dokonać umorzenia, zostaną umorzone udziały jednostkowe poszczególnych funduszy w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy w wartości rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego.
- Umorzenie udziałów jednostkowych następuje według wartości udziału jednostkowego z 2 dnia wyceny od dnia doręczenia jednostce obsługującej ubezpieczenie dyspozycji całkowitej lub częściowej wypłaty wartości rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego.
- Wartość częściowej wypłaty wartości rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego nie może być niższa od wartości minimalnej określonej w tabeli opłat i limitów.
- W przypadku otrzymania dyspozycji wypłaty całkowitej wartości rachunku podstawowego PZU Życie SA realizuje wypłatę całkowitą wartości rachunku ubezpieczającego.
- W dniu doręczenia do jednostki obsługującej ubezpieczenie dyspozycji częściowej wypłaty wartości rachunku podstawowego, szacowana wartość rachunku podstawowego pozostała po realizacji dyspozycji, nie może być niższa od wartości minimalnej określonej w tabeli opłat i limitów.
- W przypadku nie spełnienia przynajmniej jednego z warunków, o których mowa w ust. 7 i 9, PZU Życie SA nie realizuje dyspozycji, niezwłocznie informując o tym fakcie ubezpieczającego.
- PZU Życie SA realizuje dyspozycję całkowitej lub częściowej wypłaty wartości rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego, dokonując przekazania środków, przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczającego, najpóźniej w terminie 9 dni roboczych od dnia doręczenia dyspozycji jednostce obsługującej ubezpieczenie.

Wykonanie zobowiązań

§ 37

- Występując z wnioskiem o wykonanie zobowiązania wnioskujący składa do PZU Życie SA:
 - zgłoszenie roszczenia;
 - w przypadku śmierci ubezpieczonego dodatkowo:
 - akt zgonu ubezpieczonego,
 - kartę zgonu ubezpieczonego albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci ubezpieczonego;
 - inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
- Jeżeli roszczenie dotyczy śmierci w okresie ochrony tymczasowej, PZU Życie SA wypłaca świadczenie osobie uprawnionej po otrzymaniu:
 - zgłoszenia roszczenia;
 - aktu zgonu ubezpieczonego;
 - dokumentów potwierdzających śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

§ 38

- Ustalenie kwoty należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2, następuje na podstawie wartości rachunku podstawowego oraz rachunku dodatkowego, ustalonej w 3 dniu wyceny od dnia złożenia jednostce likwidującej świadczenie, kompletu wymaganych dokumentów.
- W każdym przypadku, gdy PZU Życie SA zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia lub powszechnie obowiązującymi przepisami prawa nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego, PZU Życie SA dokonuje wypłaty wartości rachunku ubezpieczającego, ustalonej w 3 dniu wyceny od dnia złożenia jednostce likwidującej świadczenie, kompletu wymaganych dokumentów.

3. Ustalenie kwoty należnego świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku 85 lat, następuje na podstawie wartości rachunku ubezpieczającego, ustalonej w ostatnim dniu wyceny okresu odpowiedzialności PZU Życie SA.

§ 39

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA, z zastrzeżeniem ust. 2 i § 36 ust. 11.
2. PZU Życie SA wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego 85 roku życia, najpóźniej w terminie 9 dni roboczych od dnia końca odpowiedzialności, zgodnie z dyspozycją ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku braku dyspozycji ubezpieczonego, PZU Życie SA przekazuje zobowiązanie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wieku 85 lat, na ostatnio wskazany rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczonego.
4. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporną część świadczenia PZU Życie SA wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 40

Świadczenia lub wypłata wartości rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego wypłacane są w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.

§ 41

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregoś z zobowiązań wynikających z umowy obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiejkolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 42

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania.

§ 43

Wartość funduszu jest jedynym czynnikiem w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, który może mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń PZU Życie SA.



Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Postanowienia końcowe

§ 44

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, uposażonego lub uprawnionego z umowy albo sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 45

W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 46

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy, uzgodnionej z PZU Życie SA. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do PZU Życie SA wywierają skutek prawny wobec PZU Życie SA z chwilą doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski PZU Życie SA dotyczące umowy składane są na piśmie lub w innej dozwolonej prawem formie uzgodnionej z ubezpieczającym.
3. Strony obowiązane są informować o każdej zmianie adresów korespondencyjnych. Powiadomienia, wnioski i oświadczenia wysłane na ostatnio podany adres PZU Życie SA, ubezpieczającego lub uposażonego uznawane będą za skutecznie doręczone.

§ 47

1. Skargi i zażalenia mogą być wnoszone w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
2. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez jednostki terenowe wyższego szczebla lub Centralę PZU Życie SA zgodnie z zakresem ich działania.
3. 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 o przyczynie zwłoki i nowym terminie rozpatrzenia.
4. Z tytułu umowy przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 48

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 4 stycznia 2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą nr UZ/345/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 12 listopada 2009 roku i zmienione uchwałą nr UZ/275/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 20 października 2011 roku.



Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Tabela opłat i limitów

Załącznik nr 1 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Kod tabeli: F059

1.	Wysokość składki podstawowej w poszczególnych wariantach:	Wariant I	Wariant II	Wariant III		
	Składka miesięczna:	125 PLN – 349,99 PLN	350 PLN – 599,99 PLN	600 PLN i więcej		
	Składka kwartalna:	375 PLN – 1 049,99 PLN	1 050 PLN – 1 799,99 PLN	1 800 PLN i więcej		
	Składka półroczna:	750 PLN – 2 099,99 PLN	2100 PLN – 3 599,99 PLN	3 600 PLN i więcej		
	Składka roczna:	1 500 PLN – 4 199,99 PLN	4 200 PLN – 7 199,99 PLN	7 200 PLN i więcej		
2.	Minimalna wysokość składki dodatkowej:	Pierwsza składka – 1 500 PLN; każda kolejna – 500 PLN				
3.	Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego:	1 000 PLN				
4.	Minimalna wartość częściowej wypłaty wartości rachunku podstawowego i dodatkowego, o której mowa w § 36 ust. 7 ogólnych warunków ubezpieczenia:	1 000 PLN				
5.	Minimalna wartość rachunku podstawowego po wypłacie częściowej, o którym mowa w § 36 ust. 9 ogólnych warunków ubezpieczenia:	1 000 PLN				
6.	Minimalny wskaźnik indeksacji, o którym mowa w § 19 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia	3%				
7.	Nazwa	Wysokość			Sposób pobierania	
	Oplata alokacyjna	Rachunek podstawowy:			Naliczana i pobierana od wartości opłaconej składki podstawowej.	
			Wariant I	Wariant II		Wariant III
		1 rok	5%	4%		2%
		2 rok	4%	2%		0%
		3 rok	3%	0%		0%
		4 rok	0%	0%		0%
		Rachunek dodatkowy – 0%				
8.	Oplata administracyjna	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Określona kwotowo, pobierana poprzez umorzenie udziałów jednostkowych z rachunku podstawowego. Pobierana w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy poprzez umorzenie udziałów jednostkowych funduszy, w proporcjach odpowiadających udziałowi wartości udziałów jednostkowych poszczególnych funduszy w wartości rachunku podstawowego. Oplata nie jest pobierana w przypadku, gdy średnia wartość rachunku podstawowego za dany miesiąc kalendarzowy, do dnia naliczania opłaty jest wyższa lub równa 50 000 PLN.	
		10 PLN miesięcznie	9 PLN miesięcznie	8 PLN miesięcznie		
9.	Oplata z tytułu zarządzania funduszem	Fundusze modelowe			Naliczana miesięcznie, oddzielnie na rachunku podstawowym oraz rachunku dodatkowym, na podstawie dziennych wartości udziałów jednostkowych w funduszach. Pobierana w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy poprzez umorzenie udziałów jednostkowych funduszy, w proporcjach odpowiadających udziałowi wartości udziałów jednostkowych poszczególnych funduszy w wartości rachunku podstawowego oraz rachunku dodatkowego.	
		Wariant I	Wariant II	Wariant III		
		2,10 % rocznie	2,00 % rocznie	1,90 % rocznie		
		Pozostałe fundusze				
		Wariant I	Wariant II	Wariant III		
		1,90 % rocznie	1,80 % rocznie	1,70 % rocznie		

10.	Opłata z tytułu odpowiedzialności PZU Życie SA na wypadek śmierci ubezpieczonego	Zgodnie z tabelą poniżej*	<p>Określona jako procent sumy na ryzyku, ustalona w zależności od wieku, płci ubezpieczonego oraz wyników oceny ryzyka.</p> <p>Suma na ryzyku – różnica między gwarantowaną sumą ubezpieczenia, a wartością rachunku podstawowego.</p> <p>Naliczana dziennie, pobierana w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy poprzez umorzenie udziałów jednostkowych funduszy, w proporcjach odpowiadających udziałowi wartości udziałów jednostkowych poszczególnych funduszy w wartości rachunku podstawowego.</p> <p>Opłata jest pobierana w przypadku gdy suma na ryzyku jest większa od zera.</p>																										
11.	Opłata likwidacyjna od wypłaty wartości rachunku podstawowego	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th data-bbox="339 580 684 663">Rok polisowy</th> <th data-bbox="684 580 1062 663">Wysokość opłaty w % wartości wykupu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td data-bbox="339 663 684 705">1</td><td data-bbox="684 663 1062 705">100 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 705 684 748">2</td><td data-bbox="684 705 1062 748">100 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 748 684 790">3</td><td data-bbox="684 748 1062 790">80 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 790 684 833">4</td><td data-bbox="684 790 1062 833">60 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 833 684 875">5</td><td data-bbox="684 833 1062 875">45 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 875 684 918">6</td><td data-bbox="684 875 1062 918">35 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 918 684 960">7</td><td data-bbox="684 918 1062 960">30 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 960 684 1003">8</td><td data-bbox="684 960 1062 1003">25 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 1003 684 1046">9</td><td data-bbox="684 1003 1062 1046">20 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 1046 684 1088">10</td><td data-bbox="684 1046 1062 1088">15 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 1088 684 1131">11</td><td data-bbox="684 1088 1062 1131">10 %</td></tr> <tr><td data-bbox="339 1131 684 1193">Od 12 roku</td><td data-bbox="684 1131 1062 1193">0 %</td></tr> </tbody> </table>	Rok polisowy	Wysokość opłaty w % wartości wykupu	1	100 %	2	100 %	3	80 %	4	60 %	5	45 %	6	35 %	7	30 %	8	25 %	9	20 %	10	15 %	11	10 %	Od 12 roku	0 %	<p>Naliczana i pobierana od wartości wypłaty z rachunku podstawowego w dniu realizacji wypłaty.</p>
Rok polisowy	Wysokość opłaty w % wartości wykupu																												
1	100 %																												
2	100 %																												
3	80 %																												
4	60 %																												
5	45 %																												
6	35 %																												
7	30 %																												
8	25 %																												
9	20 %																												
10	15 %																												
11	10 %																												
Od 12 roku	0 %																												
12.	Opłata z tytułu przeniesienia środków	10 PLN	<p>10 przeniesień środków w roku umowy bez opłat, każde kolejne przeniesienie w danym roku umowy z opłatą pobieraną poprzez umorzenie udziałów jednostkowych funduszu źródłowego przed realizacją dyspozycji przeniesienia środków. W przypadku, gdy przeniesienie środków jest dokonywane z kilku funduszy, opłata jest pobierana poprzez umorzenie udziałów jednostkowych funduszy źródłowych, w proporcjach odpowiadających udziałowi wartości udziałów jednostkowych poszczególnych funduszy źródłowych w łącznej wartości udziałów jednostkowych funduszy źródłowych.</p>																										
13.	Opłata za dodatkową pisemną informację o wartości rachunku podstawowego oraz dodatkowego na żądanie ubezpieczającego	10 PLN	<p>Pobierana z rachunku podstawowego poprzez umorzenie udziałów jednostkowych funduszy, w proporcjach odpowiadających udziałowi wartości udziałów jednostkowych poszczególnych funduszy w wartości rachunku podstawowego.</p>																										

* W przypadku zaproponowania przez PZU Życie SA zmienionych warunków ubezpieczenia, o których mowa w § 9 ust. 4 pkt 2 oraz § 21 ust. 4 pkt 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, wysokość opłaty z tytułu odpowiedzialności PZU Życie SA na wypadek śmierci ubezpieczonego określona będzie w proponowanych zmienionych warunkach umowy, zgodnie z § 16 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia.

Tabela miesięcznych opłat z tytułu odpowiedzialności PZU Życie SA na wypadek śmierci ubezpieczonego:

Płeć		
Wiek	Mężczyźni	Kobiety
14	0,002584%	0,001583%
15	0,003084%	0,001917%
16	0,004334%	0,002334%
17	0,006169%	0,002584%
18	0,007920%	0,002667%
19	0,009004%	0,002500%
20	0,009171%	0,002417%
21	0,009255%	0,002250%
22	0,009505%	0,002334%
23	0,010006%	0,002500%
24	0,010506%	0,002500%
25	0,010756%	0,002500%
26	0,010840%	0,002417%
27	0,010840%	0,002584%
28	0,011174%	0,002834%
29	0,011674%	0,003167%
30	0,012425%	0,003417%
31	0,013343%	0,003751%
32	0,014428%	0,004168%
33	0,015513%	0,004668%
34	0,016765%	0,005168%
35	0,018101%	0,005752%
36	0,019604%	0,006419%
37	0,021442%	0,007003%
38	0,023530%	0,007753%
39	0,026121%	0,008504%
40	0,029130%	0,009505%
41	0,032558%	0,010840%
42	0,036322%	0,012342%
43	0,040423%	0,014011%
44	0,044777%	0,015764%
45	0,049384%	0,017684%
46	0,054245%	0,019688%
47	0,059444%	0,021776%

48	0,065150%	0,024199%
49	0,071279%	0,026789%
50	0,077832%	0,029548%
51	0,084895%	0,032475%
52	0,092132%	0,035570%
53	0,099712%	0,038833%
54	0,107382%	0,042097%
55	0,115565%	0,045447%
56	0,124262%	0,048714%
57	0,133814%	0,051982%
58	0,144476%	0,055335%
59	0,156422%	0,058857%
60	0,169742%	0,062968%
61	0,184273%	0,067836%
62	0,199678%	0,073715%
63	0,216049%	0,080690%
64	0,232962%	0,088765%
65	0,250677%	0,098027%
66	0,269458%	0,108394%
67	0,289740%	0,120124%
68	0,312137%	0,133560%
69	0,337097%	0,148795%
70	0,364555%	0,166092%
71	0,394881%	0,186144%
72	0,427667%	0,208883%
73	0,462502%	0,234758%
74	0,499408%	0,264223%
75	0,539472%	0,298003%
76	0,583535%	0,336751%
77	0,632370%	0,380618%
78	0,686503%	0,430114%
79	0,746753%	0,485507%
80	0,811417%	0,546019%
81	0,879670%	0,611842%
82	0,949462%	0,682369%
83	1,022318%	0,758978%
84	1,099438%	0,843192%