

KARTA PRODUKTU GRUPOWE UBEZPIECZENIE EMERYTALNE POGODNA JESIEŃ

Kod warunków: PJGP33 – ubezpieczenia grupowe
Kod warunków: PJKP33 – ubezpieczenia kontynuowane
Wersja Karty produktu z dnia 31 marca 2015 r.



Kartę produktu przygotowaliśmy na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, które wydała Komisja Nadzoru Finansowego w dniu 24 czerwca 2014 roku.
Karta produktu nie jest częścią umowy. Jest prezentowana w celach informacyjnych, nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i nie powinna być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych.
Karta produktu zawiera informacje o standardowych warunkach ubezpieczenia, które mogą się zmienić w wyniku indywidualnych uzgodnień między Ubezpieczającym a PZU Życie.

Przed podjęciem decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia, Ubezpieczony powinien zapoznać się z Ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia emerytalnego Pogodna Jesień (w tym regulaminem funduszy) oraz z innymi dokumentami, 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**
Ubezpieczenie Pogodna Jesień to przede wszystkim forma oszczędzania na emeryturę, w ramach której wpłacane pieniądze są inwestowane w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (dalej: fundusz).
- **Ochrona ubezpieczeniowa**
Dodatkowo, udzielamy ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku śmierci ubezpieczonego, pieniądze z ubezpieczenia wypłacimy osobom przez niego wskazanym.

II CHARAKTERYSTYKA UBEZPIECZENIA – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY UBEZPIECZENIA

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

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

2. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

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

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

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

4. W co inwestowane są pieniądze wpłacane na ubezpieczenie

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

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

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

- Za składki, po pobraniu opłaty z tytułu alokacji składki, nabywamy udziały jednostkowe. Udziały te zapisujemy na rachunku udziałów ubezpieczonego.

IV OCHRONA UBEZPIECZENIOWA – KIEDY SIĘ ROZPOCZYNA I KOŃCZY

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

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

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

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

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

1. Świadczenia

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

2. Wykupy

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

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

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

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

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

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

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

VIII REZYGNACJA Z OCHRONY – JAK MOŻNA ODSTĄPIĆ I WYPOWIEDZIEĆ UMOWĘ ORAZ JAKIE SĄ TEGO KONSEKWENCJE

Umowa ubezpieczenia grupowego

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy ubezpieczającemu kwotę wpłaconych składek bez potrącenia żadnych kosztów.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę na piśmie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. W takim przypadku ubezpieczony ma prawo do indywidualnej kontynuacji umowy lub może dokonać całkowitego wykupu.
- W każdej chwili ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji. W takim przypadku, wypłacimy

ubezpieczonemu wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę likwidacyjną (całkowity wykup).

Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. W takim przypadku zwrócimy ubezpieczającemu kwotę wpłaconych składek bez potrącenia żadnych kosztów.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę na piśmie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. W takim przypadku, wypłacimy ubezpieczającemu wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę likwidacyjną (całkowity wykup).

IX RYZYKO INWESTYCYJNE

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

w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu:

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

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

X REKLAMACJE – JAK MOŻESZ ZŁOŻYĆ REKLAMACJĘ I JAK POSTĘPUJEMY PRZY REKLAMACJACH

- Reklamacje można złożyć pisemnie, elektronicznie lub osobiście.
- Pismo powinno zawierać dane osobowe osoby zgłaszającej i opis, czego dotyczy zgłoszenie.
- Reklamacje rozpatrujemy niezwłocznie – maksymalnie w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania. Jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w tym terminie (np. nie otrzymamy wszystkich

dokumentów), poinformujemy osobę zgłaszającą pisemnie o przyczynie wydłużenia okresu rozpatrywania reklamacji, i dacie udzielenia odpowiedzi.

- Na reklamacje zawsze odpowiadamy na piśmie.
- Reklamacje można złożyć także do Rzecznika Ubezpieczonych lub Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.