

KARTA PRODUKTU INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI PROGRAM INWESTYCYJNY WORLD



Kod warunków: FMIJ50

Wersja Karty produktu z dnia 1 stycznia 2016 r.

Ubezpieczyciel: Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA

Agent ubezpieczeniowy: Bank Millennium SA

Kartę Produktu przygotowaliśmy na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, które wydała Komisja Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 roku oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku.

Karta produktu:

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych.

W przypadku pytań prosimy o kontakt z Doradcą w Banku Millennium SA.

Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia, zapoznaj się z ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny World w tym z regulaminem funduszy oraz tabelą opłat i limitów. Użyty w Karcie Produktu terminom nadaliśmy znaczenia przyjęte w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU).

I CEL PRODUKTU

- **Inwestowanie**
Przede wszystkim inwestowanie zgromadzonego kapitału w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (fundusze).
- **Ochrona ubezpieczeniowa**
Dodatkowo, ochrona ubezpieczeniowa – w przypadku śmierci ubezpieczającego pieniądze z ubezpieczenia wypłacimy osobom, które wskazał w umowie.

II CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

1. Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

- Ubezpieczający to osoba, która zawiera z nami umowę i wpłaca składkę.
- Ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym, co oznacza że jego życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.
- Ubezpieczający może zawrzeć umowę, jeśli w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ma przynajmniej 18 i mniej niż 80 lat.
- Zawarcie umowy jest dobrowolne.

2. Jak długo trwa umowa?

- Umowę zawieramy na okres 4 lat, zwany pierwszym okresem ubezpieczenia, z możliwością przedłużenia na okres do rocznicy polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 100 lat, zwany drugim okresem ubezpieczenia.
- Rekomendowany minimalny okres trwania umowy wynosi 5 lat i został określony na podstawie:
 - o charakterystyk funduszy dostępnych w ubezpieczeniu – w odniesieniu do funduszy o wysokim profilu ryzyka, rekomendowany minimalny okres inwestowania wynosi 5 lat,
 - o rozłożenia w czasie opłaty dystrybucyjnej (sekcja Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy).

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:
 - o śmierć ubezpieczającego,
 - o śmierć ubezpieczającego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem,
 - o dożycie przez ubezpieczającego końca pierwszego albo drugiego okresu ubezpieczenia.
- Ubezpieczający może zdecydować o poziomie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci poprzez wybór opcji świadczenia (Opcja A lub Opcja B – szczegóły w sekcji Świadczenia i wykupy – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia).

4. Z jaką częstotliwością jest opłacana składka?

- Składka jest opłacana jednorazowo, z góry za cały okres umowy. W trakcie umowy Ubezpieczający może dopłacać składki dodatkowe.

5. Jak są inwestowane składki wpłacane na ubezpieczenie?

- Składki, które wpłaca ubezpieczający, są inwestowane w fundusze.
- Ubezpieczający samodzielnie wybiera fundusze, w które będą inwestowane składki. Ubezpieczenie zapewnia dostęp do:
 - o funduszy polskich, zagranicznych w PLN, zagranicznych w EUR, zagranicznych w USD,
 - o funduszu gwarantowanego.
- W trakcie umowy ubezpieczający może przenosić środki między funduszami oraz może zmieniać podział składki dodatkowej.
- Profil ryzyka funduszy

Kategoria funduszy	Profil ryzyka funduszu
Fundusze rynku pieniężnego	niski
Fundusze papierów dłużnych	niski
Fundusze selektywne	umiarkowany
Fundusze stabilnego wzrostu	umiarkowany
Fundusze zrównoważone	umiarkowany
Fundusze akcji	wysoki
Fundusze surowcowe	wysoki

Lista funduszy dostępnych w ubezpieczeniu wraz z kategorią funduszy jest wskazana w regulaminie funduszy.

6. Dostęp do środków

- Ubezpieczenie zapewnia stały dostęp do środków. Już od początku trwania inwestycji ubezpieczający może wypłacić część lub całość środków (wiąże się to z kosztami, o których mowa w sekcji Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy).

III SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE – ILE WYNOŚĄ, KIEDY SIĘ JE PŁACI

- Składkę opłaca się jednorazowo w jednej lub w kilku dostępnych walutach. Łączna wysokość składki wyrażona w złotych nie może być niższa od minimalnej wysokości składki jednorazowej. W przypadku opłacenia całości lub części składki jednorazowej w euro albo w dolarach amerykańskich, przeliczenie na złote następuje po średnim kursie NBP z dnia dokonania wpłaty.
- Jeśli we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczający zadeklaruje składkę jednorazową w więcej niż jednej walucie, wysokość składki jednorazowej w każdej z tych walut nie może być niższa niż minimalna wysokość składki dodatkowej w danej walucie określona w tabeli opłat i limitów (TOiL) i poniżej w niniejszej sekcji.
- Minimalna wysokość składki jednorazowej wynosi 25 000 PLN lub równowartość tej kwoty przeliczona po średnim kursie NBP z dnia dokonania wpłaty w euro albo w dolarach amerykańskich.
- Ubezpieczający może wpłacać składki dodatkowe z dowolną częstotliwością w okresie do końca drugiego roku polisowego.

Minimalna wysokość składki dodatkowej, w przypadku wpłaty w danej walucie:	Złote	Dolary amerykańskie	Euro
	2 000 PLN	800 USD	600 EUR

- Wysokość minimalnych składek może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji. Może to nastąpić:
 - nie częściej niż raz na 5 lat od daty ich poprzedniego ustalenia przez nas,
 - 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%.
- Za składki nabywamy udziały jednostkowe funduszy. Udziały zapisujemy na rachunku udziałów.

IV OCHRONA UBEZPIECZENIOWA – KIEDY SIĘ ROZPOCZYNA I KOŃCZY

- Ochrona ubezpieczeniowa:
 - rozpocznie się w dniu nabycia udziałów jednostkowych za składkę jednorazową (udziały jednostkowe są nabywane za alokowaną składkę w 3 dni wyceny od dnia przyjęcia oferty zawarcia umowy i opłacenia składki),
 - zakończy się:
 - w przypadku rezygnacji ubezpieczającego z umowy (liczy się data otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy lub wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia),
 - w dniu śmierci ubezpieczającego,
 - w chwili dożycia przez ubezpieczającego końca pierwszego okresu ubezpieczenia, w przypadku gdy ubezpieczający złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy,
 - w chwili dożycia przez ubezpieczającego końca drugiego okresu ubezpieczenia,
 - w przypadku spadku wartości rachunku udziałów do zera.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu:
 - śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem kończy się w rocznicę polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 85 lat.

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

1. Świadczenia

W jakich sytuacjach wypłacimy pieniądze	Jakie świadczenia wypłacimy	Jak ustalimy wysokość świadczenia	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia				
W przypadku śmierci ubezpieczającego	Zależnie od obowiązującej opcji świadczenia:* <ul style="list-style-type: none"> dla Opcji A – wyższa z wartości: <ul style="list-style-type: none"> wartość rachunku udziałów albo suma zaalokowanej składki jednorazowej oraz składek dodatkowych pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych oraz o pobraną opłatę transakcyjną; dla Opcji B – 101% wartości rachunku udziałów 	Na podstawie wartości rachunku udziałów z 5 dnia wyceny od dnia przekazania nam wymaganych dokumentów. W przypadku, gdy prawo do świadczenia z tytułu śmierci zgłoszonej przed datą dożycia przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia nie zostanie ustalone do tej daty z powodu niedostarczenia wymaganych dokumentów, ustalenie kwoty świadczenia, w tym wartości rachunku udziałów, następuje na podstawie wartości rachunku udziałów z ostatniego dnia wyceny okresu ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> uposażonym lub spadkobiercom ustawowym ubezpieczającego w częściach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia 	W ciągu 30 dni od poinformowania nas o śmierci ubezpieczającego. 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 (jednak bezsporną część świadczenia z tytułu odpowiedzialności wypłacimy w terminie 30 dni)	<ul style="list-style-type: none"> zgłoszenie roszczenia; akt zgonu; kartę zgonu albo dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci; w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowo dokumenty potwierdzające, że śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem; w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie; dokumenty należy przekazać nam lub Doradcy w Banku Millennium SA
W przypadku śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	Dodatkowo do świadczenia opisanego powyżej wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która wynosi 100 000 zł.				

W jakich sytuacjach wypłacimy pieniądze	Jakie świadczenia wypłacimy	Jak ustalimy wysokość świadczenia	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia				
Na koniec okresu ubezpieczenia (tzw. dożycie)	Wartość rachunku udziałów	Na podstawie wartości rachunku udziałów ustalonej w ostatnim dniu wyceny okresu ubezpieczenia	ubezpieczającemu	Do 7 dni roboczych od końca okresu ubezpieczenia	W przypadku dożycia końca pierwszego okresu ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający nie chce przedłużyć umowy, powinien złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy w terminie do 5. dnia przed końcem pierwszego okresu ubezpieczenia. W przypadku niezłożenia takiego oświadczenia ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia z tytułu dożycia pierwszego okresu ubezpieczenia, a umowa przedłuża się. W przypadku dożycia końca drugiego okresu ubezpieczenia, nie ma potrzeby składania dokumentów

* Zasady wyboru i zmiany opcji świadczenia w trakcie umowy:

- o ubezpieczający wybiera opcję świadczenia, wskazując Opcję A albo Opcję B, przy zawieraniu umowy, pod warunkiem, że w dacie złożenia wniosku o zawarcie umowy nie ukończył 65. roku życia,
- o ubezpieczający wskazuje obligacyjnie Opcję B przy zawieraniu umowy, o ile w dacie złożenia wniosku o zawarcie umowy ukończył 65 rok życia,

- o ubezpieczający może zmienić wybraną opcję świadczenia w dowolnym czasie trwania umowy, z zastrzeżeniem że zgłoszenie zmiany może nastąpić nie później niż na miesiąc poprzedzający dzień ukończenia przez ubezpieczającego 65. roku życia,
- o od roku polisowego, przy rozpoczęciu którego wiek ubezpieczającego wynosi 65 lat lub więcej obowiązującą opcją świadczenia jest Opcja B i zastępuje ona wcześniej wybraną przez ubezpieczającego opcję świadczenia.

2. Wykupy

- Ubezpieczenie umożliwia stały dostęp do środków – już od początku trwania inwestycji ubezpieczający ma możliwość wypłaty:
 - o części środków (tzw. wykup częściowy),
 - o całości środków (tzw. wykup całkowity).
- Wartość wykupu:
 - o częściowego – jest równa wartości umorzonych udziałów jednostkowych pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną (sekcja Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy),
 - o całkowitego – jest równa wartości rachunku udziałów pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną (sekcja Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy).

- Dyspozycję wykupu należy przekazać osobiście lub korespondencyjnie, nam lub Doradcy w Banku Millennium SA.
- Środki wypłacimy w terminie 9 dni roboczych od otrzymania dyspozycji przez nas lub Bank Millennium SA.

Opodatkowanie świadczeń i wykupów

Wypłaty z ubezpieczenia (świadczenia i wykupy) pomniejszamy o wysokość podatku należnego wg obowiązujących przepisów prawa dotyczących podatku dochodowego.

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

• Opłata administracyjno-dystrybucyjna

- o w okresie pierwszych 4 lat polisowych:
 - opłata wynosi:

Rodzaje funduszy	Stawka opłaty (% w skali roku)
Fundusze polskie i fundusze zagraniczne	1,99%
Fundusz gwarantowany	1,04%

- o opłata w skali roku dla każdego funduszu jest ustalana jako iloczyn następujących wartości:
 - udziału procentowego wartości udziałów jednostkowych danego funduszu w wartości rachunku udziałów,
 - sumy wpłaconych składek pomniejszonej o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych, od których została naliczona opłata dystrybucyjna oraz
 - stawki opłaty przypisanej do danego funduszu.

- o po okresie pierwszych 4 lat polisowych:
 - opłata wynosi:

Rodzaje funduszy	Stawka opłaty (% w skali roku)
Fundusze polskie i fundusze zagraniczne	1,65%
Fundusz gwarantowany	1,00%

- o opłata w skali roku dla każdego funduszu jest ustalana jako iloczyn następujących wartości:
 - wartości udziałów jednostkowych w danym funduszu oraz
 - stawki opłaty przypisanej do danego funduszu.

Opłatę naliczamy dla każdego funduszu dziennie, przez cały okres umowy. Opłatę pobieramy w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności.

W przypadku funduszy w walucie innej niż PLN:

- w celu naliczenia opłaty w okresie pierwszych 4 lat polisowych:
 - każda składka oraz wartość udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku każdego wykupu częściowego, od której została naliczona opłata dystrybucyjna, są przewalutowywane na PLN po średnim kursie NBP odpowiednio z dnia wpłaty składki lub z dnia wyceny umarzanych udziałów jednostkowych,
 - aktywa funduszy są przewalutowywane na PLN po średnim kursie NBP z dnia naliczenia opłaty,
 - wartość opłaty w PLN jest przewalutowywana na walutę funduszu po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty;
- po okresie pierwszych 4 lat polisowych opłata naliczana jest w walucie danego funduszu.
- **Opłata dystrybucyjna** – z tytułu częściowego lub całkowitego wykupu ubezpieczenia. Jej wysokość zależy od roku polisowego, w którym:
 - zakończyła się nasza odpowiedzialność w związku z całkowitym wykupem ubezpieczenia, odstąpieniem od umowy (60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń) lub wypowiedzeniem umowy,
 - otrzymaliśmy wniosek o częściowy wykup ubezpieczenia.

Rok polisowy	Wysokość opłaty dystrybucyjnej (w % podstawy)
1 rok	2,5%
2 rok	2,5%
3 rok	2,5%
4 rok	2,5%
5 rok i kolejne lata	0%

Podstawą, od której naliczamy opłatę w przypadku:

- wykupu częściowego – jest wartość umorzonych udziałów jednostkowych. Suma wartości umorzonych udziałów jednostkowych, od których naliczamy opłatę, nie może przekroczyć sumy wpłaconych składek. W przypadku takiego przekroczenia, podstawą naliczania opłaty będzie część wartości umorzonych udziałów jednostkowych, która stanowi różnicę wpłaconych składek i wartości udziałów umorzonych z tytułu wcześniejszych wykupów, od których naliczyliśmy już opłatę dystrybucyjną,
- wykupu całkowitego – jest suma wpłaconych składek pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych, od których naliczyliśmy już opłatę dystrybucyjną.

W przypadku funduszy w walucie innej niż PLN każda składka oraz wartość udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku każdego wykupu częściowego, od której została naliczona opłata dystrybucyjna, są przewalutowywane na PLN po średnim kursie NBP odpowiednio z dnia dokonania wpłaty lub z dnia wyceny umarzanych udziałów jednostkowych.

Opłatę pobieramy z wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupu całkowitego lub częściowego. Dla poszczególnych funduszy opłata jest pobierana proporcjonalnie do udziału wartości umorzonych udziałów jednostkowych danego funduszu w wartości umarzanych udziałów jednostkowych. Wartość opłaty w PLN jest przewalutowywana na walutę funduszu po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty.

- **Opłata transakcyjna za przeniesienie środków oraz zmianę podziału składki dodatkowej** – wynosi 15 PLN. Pobieramy ją poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego

funduszach. W przypadku funduszy w walucie innej niż PLN opłata stanowi równowartość kwoty opłaty wyrażonej w PLN określonej po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty. W roku polisowym 15 przeniesień środków oraz 15 zmian podziału składki dodatkowej jest bezpłatnych.

- **Opłaty za ryzyko:**
 - **roczna opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego** – ustalona w zależności od wieku ubezpieczającego, określona jako procent sumy na ryzyku. Suma na ryzyku to:
 - dla opcji świadczenia A – różnica między sumą zaalokowanej składki jednorazowej oraz składek dodatkowych pomniejszoną o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych oraz o pobraną opłatę transakcyjną a wartością rachunku udziałów. Opłatę naliczamy w przypadku, gdy suma na ryzyku jest większa od zera,
 - dla opcji świadczenia B – 1% wartości rachunku udziałów. Opłatę naliczamy dziennie i pobieramy w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy. Wartość opłaty do pobrania wyznaczona jest jako suma dziennych opłat w PLN. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności. Opłatę pobieramy poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach. Wartość opłaty w PLN jest przewalutowywana na walutę funduszu po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty. Tabela rocznych opłat z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego jest dostępna w TOiL,
 - **miesięczna opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem** – wynosi:
 - 5 PLN miesięcznie jeśli aktualny wiek ubezpieczającego jest niższy niż 75 lat,
 - 15 PLN miesięcznie jeśli aktualny wiek ubezpieczającego jest równy lub wyższy niż 75 lat i niższy niż 85 lat. Pobieramy ją do rocznicy polisy, w której wiek ubezpieczającego wyniesie 85 lat (kończy się wtedy ochrona z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem).
 Pobieramy ją w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych funduszy. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności. W przypadku funduszy w walucie innej niż PLN opłata stanowi równowartość kwoty opłaty wyrażonej w PLN określonej po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty.
- **Wysokość powyższych opłat może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji.** Może to nastąpić:
 - nie częściej niż raz na 5 lat od daty ich poprzedniego ustalenia przez nas,
 - 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%.
- Aktywa zgromadzone w funduszach inwestujemy w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych. Informacje dotyczące wynagrodzenia pobieranego przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych z tytułu zarządzania poszczególnymi funduszami inwestycyjnymi są dostępne w prospekcie informacyjnym danego funduszu inwestycyjnego.

VII WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – KIEDY NIE MASZ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Wypłacimy wyłącznie wartość rachunku udziałów z tytułu śmierci ubezpieczającego spowodowanej:
 - działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwem ubezpieczającego, popełnionym w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy,
 - zdarzeniem wywołanym przez ubezpieczającego 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,
 - zatruciem wywołanym spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użyciem środków farmakologicznych,
 - chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone przed początkiem naszej odpowiedzialności.
- Nie wypłacimy świadczenia tytułu śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem jeśli śmierć ta została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który powstał w wyniku:
 - działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - samookaleczenia ubezpieczającego, usiłowania popełnienia przez niego samobójstwa,
 - zdarzenia wywołanego przez ubezpieczającego 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,
 - zatrucia wywołanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych,
 - wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczający prowadził pojazd:
 - nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub
 - będąc w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa w lit. a) lub b) miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - uprawiania następujących niebezpiecznych sportów: sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

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

Odstąpienie od umowy

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia.

W tej sytuacji wypłacimy ubezpieczającemu wartość rachunku udziałów (ustaloną według wartości udziału jednostkowego z 2 dnia wyceny od dnia operacyjnego):

 - powiększoną o pobraną opłatę administracyjno-dystrybucyjną oraz
 - pomniejszoną o opłatę z tytułu odpowiedzialności na wypadek śmierci i opłatę z tytułu odpowiedzialności na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, za okres ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 60 dni licząc od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy.

W tej sytuacji wypłacimy kwotę stanowiącą wartość wykupu

całkowitego, ustaloną według wartości udziału jednostkowego z dnia otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

- Pieniądze z tytułu odstąpienia wypłacimy w terminie 7 dni roboczych od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

Wypowiedzenie umowy

- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie składając pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu umowy, ze skutkiem natychmiastowym.
- W przypadku wypowiedzenia umowy dokonamy wykupu całkowitego – wypłacimy wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę dystrybucyjną (sekcje: Świadczenia i wykupy – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia oraz Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy).

IX RYZYKO INWESTYCYJNE

- Inwestycja w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe jest obciążona ryzykiem inwestycyjnym. Ponieważ sytuacja na rynkach się zmienia, wartość inwestycji może rosnąć lub maleć – w wyniku wzrostu lub spadku wartości udziałów jednostkowych. Ubezpieczający może stracić część lub całość zainwestowanego kapitału. Wyniki funduszy osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia takich samych wyników w przyszłości.
- W ubezpieczeniu występuje również ryzyko:
 - ograniczonego dostępu do środków związanego z wystąpieniem okoliczności niezależnych od nas np. wstrzymanie umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne;
 - walutowe – w związku z możliwością inwestowania środków w trzech walutach (PLN, EUR, USD) – wynikające ze zmiany kursów walutowych, czyli nagłych, niekorzystnych i nieprzewidywalnych zmian kursów walutowych;
 - upadłości ubezpieczyciela – świadczenia ubezpieczeniowe gwarantowane są przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu 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.). Środki zainwestowane w ubezpieczenie nie są objęte systemem gwarantowania Bankowego Funduszu Gwarancyjnego.

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

- Ubezpieczający, uposażony i inny uprawniony do świadczenia, będący osobą fizyczną ma prawo złożyć reklamację w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
- Reklamacje można złożyć pisemnie, elektronicznie lub ustnie (telefonicznie albo osobiście w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klienta).
- Reklamacje rozpatrujemy niezwłocznie – maksymalnie w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie, poinformujemy osobę zgłaszającą pisemnie o przyczynie wydłużenia okresu rozpatrywania reklamacji, okolicznościach które muszą zostać spełnione aby reklamacje rozpatrzyć i przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- Na reklamację odpowiadamy na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną (wyłącznie na wniosek osoby składającej reklamację).
- Klient ma prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta.
- Skargę lub zażalenie, nie będące reklamacją, można złożyć pisemnie, za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście, do każdej jednostki organizacyjnej ubezpieczyciela.
- Pismo powinno zawierać dane osobowe osoby zgłaszającej i opis, czego dotyczy zgłoszenie.
- Skargi i zażalenia 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 pisemnie osobę zgłaszającą o przyczynie wydłużenia okresu rozpatrywania reklamacji, i dacie udzielenia odpowiedzi.
- Ubezpieczającemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.