



KARTA PRODUKTU INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI – PLAN INWESTYCYJNY PLATINUM

Kod warunków: FOIJ60

Wersja Karty produktu z dnia: 1 stycznia 2020 r.
Ubezpieczyciel: Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA
Agent ubezpieczeniowy: Dom Inwestycyjny Xelion sp. z o.o.

Karta produktu została przygotowana 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 r., Rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego z 22 marca 2016 r. dotyczących badania adekwatności produktu, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r.

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 należy skontaktować się z Domem Inwestycyjnym Xelion sp. z o.o.

Zanim podjęta zostanie decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia, należy zapoznać się z ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – Plan Inwestycyjny Platinum, w tym z regulaminem funduszy, tabelą opłat i limitów oraz Dokumentem zawierającym kluczowe informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – Plan Inwestycyjny Platinum. Aktualne i archiwalne wersje Dokumentu zawierającego kluczowe informacje wraz z Załącznikami do tego Dokumentu, dostępne są u osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne oraz na stronie www.pzu.pl/dla-ciebie-i-rodziny/inwestycje-i-oszczednosci/ubezpieczenia-inwestycyjne/plan-inwestycyjny-platinum (zakładka „KID”).

Użyty w Karcie produktu terminom nadane są znaczenia przyjęte w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU).

I CEL PRODUKTU

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

II CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY UBEZPIECZENIA

Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – Plan Inwestycyjny Platinum jest dobrowolne.

1. Kto może zawrzeć umowę, kogo może ubezpieczyć PZU Życie SA?

- Ubezpieczający to osoba, która zawiera z PZU Życie SA umowę i wpłaca składkę.
- Ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym, co oznacza że jego życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.
- Ubezpieczającym może być osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ma przynajmniej 18 i mniej niż 80 lat (osoby, które ukończyły 70 lat obowiązkowo podlegają analizie potrzeb).

2. Jak długo trwa umowa?

- Umowa zawierana jest na czas określony do rocznicy polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 100 lat.
- Rekomendowany minimalny i zalecany okres trwania umowy wynoszą 5 lat. Okresy te zostały określone na podstawie:
 - charakterystyk funduszy dostępnych w ubezpieczeniu – w odniesieniu do funduszy o wysokim profilu ryzyka, rekomendowany minimalny okres inwestowania wynosi 5 lat,
 - charakteru pobieranych opłat, w tym okresu pobierania opłaty dystrybucyjnej (sekcja Opłaty – ile wynoszą, jak są obliczane i kiedy są pobierane).

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:
- śmierć ubezpieczającego,
 - śmierć ubezpieczającego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem (ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym

wypadkiem kończy się w rocznicę polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 85 lat),

- dożycie przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia.

4. Z jaką częstotliwością jest opłacana składka?

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

5. Jak są inwestowane składki wpłacane na ubezpieczenie?

- Składki, które wpłaca ubezpieczający, są inwestowane w fundusze.
- Za wpłaconą składkę są nabywane udziały jednostkowe funduszy, w 3. dniu wyceny od dnia:
 - przyjęcia oferty zawarcia umowy i opłacenia składki – w przypadku składki jednorazowej,
 - opłacenia składki dodatkowej,
 - Ubezpieczający samodzielnie wybiera fundusze, w które będą inwestowane składki. Ubezpieczenie zapewnia dostęp do funduszy polskich i zagranicznych wycenianych w złotych.
- W trakcie umowy ubezpieczający może swobodnie przenosić środki między funduszami oraz zmieniać podział składki dodatkowej.
- Wpłacona składka jednorazowa i składki dodatkowe alokowane są w 100% w udziały jednostkowe na rachunkach udziałów. Należy mieć na uwadze, że w trakcie trwania umowy z udziałów jednostkowych zgromadzonych na rachunkach pobierane są opłaty (szczegóły w sekcji Opłaty – ile wynoszą, jak są obliczane i kiedy są pobierane).

6. Profil ryzyka funduszy:

Nazwa funduszu	Dostępna waluta funduszu	Kategoria funduszy	Profil ryzyka funduszu
PZU SEJF+	złote	ochrony kapitału	niski
Investor Oszczędnościowy	złote	rynku pieniężnego	niski
Generali Korona Dochodowy	złote	rynku pieniężnego	niski
Franklin Elastycznego Dochodu	złote	papierów dłużnych	niski
NN Obligacji	złote	papierów dłużnych	niski
Pekao Konserwatywny	złote	papierów dłużnych	niski
Pekao Obligacji – Dynamiczna Alokacja	złote	papierów dłużnych	niski
PZU Papierów Dłużnych Polonez	złote	papierów dłużnych	niski
Investor Zabezpieczenia Emerytalnego	złote	zrównoważone	umiarkowany
Generali Korona Zrównoważony	złote	zrównoważone	umiarkowany

Nazwa funduszu	Dostępna waluta funduszu	Kategoria funduszy	Profil ryzyka funduszu
Investor Gold Otwarty	złote	akcji	wysoki
NN Akcji	złote	akcji	wysoki
Esaliens Makrostrategii Papierów Dłużnych	złote	papierów dłużnych	niski
FF US Dollar Bond Fund	złote	papierów dłużnych	niski
FF Sustainable Strategic Bond	złote	papierów dłużnych	niski
JPM Global Bond Opportunities	złote	papierów dłużnych	niski
NN (L) Obligacji Rynków Wschodzących (Waluta Lokalna)	złote	papierów dłużnych	niski
PZU Dłużny Rynków Wschodzących	złote	papierów dłużnych	niski
FF Global Multi Asset Income	złote	zrównoważone	umiarkowany
Pekao Wzrostu i Dochodu Rynku Amerykańskiego	złote	zrównoważone	umiarkowany
Esaliens Akcji Azjatyckich	złote	akcji	wysoki
Esaliens Małych Spółek Amerykańskich	złote	akcji	wysoki
FF America Fund	złote	akcji	wysoki
Franklin U.S. Opportunities	złote	akcji	wysoki
Franklin Natural Resources Fund	złote	akcji	wysoki
Investor Nowych Technologii	złote	akcji	wysoki
JPM Global Healthcare	złote	akcji	wysoki
JPM US Equity All Cap A	złote	akcji	wysoki
NN (L) Spółek Dywidendowych USA	złote	akcji	wysoki
PZU Aktywny Akcji Globalnych	złote	akcji	wysoki
Schroder ISF EURO Equity	złote	akcji	wysoki
Schroder ISF Asian Opportunities	złote	akcji	wysoki
Schroder ISF Indian Opportunities	złote	akcji	wysoki
Templeton Latin America	złote	akcji	wysoki
Generali Akcje: Nowa Europa	złote	akcji	wysoki

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

7. 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 są obliczane i kiedy są pobierane).

8. Dodatkowe informacje

W związku z lokowaniem w funduszach inwestycyjnych środków finansowych pochodzących ze składek ubezpieczeniowych PZU Życie SA otrzymuje świadczenie dodatkowe z towarzystw funduszy inwestycyjnych w wysokości od 40% do 65% opłaty za zarządzanie pobieranej przez fundusz inwestycyjny (o której mowa w sekcji Opłaty – ile wynoszą, jak są obliczane i kiedy są pobierane). Beneficjentem świadczenia jest PZU Życie SA oraz Dom Inwestycyjny Xelion sp. z o.o. PZU Życie SA względem ubezpieczenia Plan Inwestycyjny Platinum stosuje specjalne praktyki sprzedażowe, popierające sprzedaż tego ubezpieczenia.

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne. Wskaźnik kosztów dystrybucji związanych z umową wynosi 6,05%, przy założeniu utrzymania produktu przez rekomendowany minimalny okres trwania umowy, który wynosi 5 lat (średnio 1,21% w skali roku).

III SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE – ILE WYNOSZĄ, KIEDY SIĘ JE PŁACI

- Składka nie jest dzielona na część ochronną i część inwestycyjną.
- Składka jest opłacana jednorazowo w złotych.
- Minimalna wysokość składki jednorazowej wynosi 50 000 zł.
- Ubezpieczający może wpłacać składki dodatkowe z dowolną częstotliwością w całym okresie trwania umowy. Minimalna wysokość składki dodatkowej wynosi 1 000 zł.
- **Wysokość minimalnych składek dodatkowych może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji.**
 - Indeksacja może być przeprowadzana nie częściej niż raz na 5 lat, licząc od daty poprzedniej indeksacji.
 - Wysokość minimalnych składek dodatkowych jest podwyższana 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%.

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. dniu wyceny od dnia przyjęcia oferty zawarcia umowy i opłacenia składki);
- zakończy się:
 - w przypadku rezygnacji ubezpieczającego z umowy (liczy się data otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy lub wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia),
 - w dniu śmierci ubezpieczającego,
 - w dniu dożycia przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia,
 - w dniu 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.

1. Świadczenia

W jakich sytuacjach zostaną wypłacone pieniądze (zakres ubezpieczenia)	Jakie świadczenia zostaną wypłacone (suma ubezpieczenia)	Jak zostanie ustalona wysokość świadczenia	Komu zostanie wypłacone świadczenie	W jakim terminie zostanie wypłacone świadczenie	Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty
W przypadku śmierci ubezpieczającego	Wartość rachunku udziału powiększona o 1 000 zł.		<ul style="list-style-type: none"> • uposażonym; <p>w przypadku, gdy ubezpieczający wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczającego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu;</p> <p>jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczającego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczającego według kolejności pierwszeństwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> o małżonek w całości, o dzieci w częściach równych, o rodzice w częściach równych, o osoby fizyczne powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia. 	<p>W ciągu 30 dni od poinformowania PZU Życie SA o śmierci ubezpieczającego.</p> <p>Jeśli w tym terminie nie zostaną wyjaśnione okoliczności konieczne do ustalenia czy świadczenie jest należne, to pieniądze zostaną wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (jednak bezsporna część świadczenia z tytułu odpowiedzialności zostanie wypłacona w terminie 30 dni).</p>	<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. <p>Dokumenty należy przekazać do PZU Życie SA lub Domu Inwestycyjnego Xelion sp. z o.o.</p> <p>Gdyby ww. dokumenty nie były wystarczające do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, PZU Życie SA poprosi o inne dokumenty, które pozwolą ustalić odpowiedzialność PZU Życie SA.</p>
W przypadku śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	100 000 zł	Na podstawie wartości rachunku udziałów z 4 dnia wyceny od dnia przekazania do PZU Życie SA 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.			
Na koniec okresu ubezpieczenia (tzw. dożycie)	Wartość rachunku udziałów.	Na podstawie wartości rachunku udziałów ustalonej w ostatnim dniu wyceny okresu ubezpieczenia.	<ul style="list-style-type: none"> • ubezpieczającemu 	Do 7 dni roboczych od końca okresu ubezpieczenia.	Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia bez potrzeby składania wniosku przez ubezpieczającego.

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 są obliczane i kiedy są pobierane),
 - o całkowitego – jest równa wartości rachunku udziałów pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną (sekcja Opłaty – ile wynoszą, jak są obliczane i kiedy są pobierane).

- Dyspozycję wykupu należy przekazać osobiście lub korespondencyjnie, PZU Życie SA lub uprawnionej osobie fizycznej wykonującej czynności agencyjne.
- Środki zostaną wypłacone w terminie 9 dni roboczych od otrzymania dyspozycji przez PZU Życie SA lub Dom Inwestycyjny Xelion sp. z o.o.

3. Opodatkowanie świadczeń i wykupów

Wypłaty z ubezpieczenia (świadczenia i wykupy) są pomniejszane o wysokość podatku należnego wg obowiązujących przepisów prawa, które dotyczą podatku dochodowego.

VI OPŁATY – ILE WYNOŚĄ, JAK SĄ OBLICZANE I KIEDY SĄ POBIERANE

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Termin pobrania opłaty i sposób jej naliczenia
Opłaty wstępne – brak		
Opłaty bieżące		
Administracyjno-dystrybucyjna	<p>W okresie pierwszych 5 lat polisowych opłata wynosi 1,49% w skali roku.</p>	<p>Opłata jest naliczana za każdy dzień kalendarzowy dla każdego funduszu, przez okres pierwszych 5 lat polisowych.</p> <p>Opłata jest pobierana 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 PZU Życie SA na przykład na skutek całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Opłata w skali roku dla każdego funduszu jest ustalana jako iloczyn następujących wartości:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Przykład:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suma wpłaconych składek: 110 000,00 zł • Aktywa funduszy, które posiada ubezpieczający: Fundusz 1 = 60 500,00 zł Fundusz 2 = 40 500,00 zł • Całość aktywów funduszy w ramach umowy = 101 000,00 zł • Aktywa umorzone przez ubezpieczającego w wyniku wykupów częściowych, od których została naliczona opłata dystrybucyjna: 19 600,00 zł <p>1. Obliczenie udziału procentowego aktywów danego funduszu w całości aktywów funduszy w ramach umowy:</p> <p>Fundusz 1 = 60 500,00 zł / 101 000,00 zł = 59,90% Fundusz 2 = 40 500,00 zł / 101 000,00 zł = 40,10%</p> <p>2. Pomniejszenie sumy wpłaconych składek o sumę aktywów funduszy umorzonych w wyniku wykupów częściowych, od których została naliczona opłata dystrybucyjna</p> <p>110 000,00 zł – 19 600,00 zł = 90 400,00 zł</p> <p>3. Obliczenie opłaty w skali roku dla każdego funduszu:</p> <p>Opłata Fundusz 1 = 59,90% * 90 400,00 zł * 1,49% = 806,84 zł Opłata Fundusz 2 = 40,10% * 90 400,00 zł * 1,49% = 540,12 zł</p>
	<p>Po okresie pierwszych 5 lat polisowych opłata wynosi 1,49% w skali roku.</p>	<p>Opłata jest naliczana za każdy dzień kalendarzowy dla każdego funduszu, przez cały okres kontynuowania umowy. Opłata jest pobierana w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach. Pobranie opłaty może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności PZU Życie SA na przykład na skutek całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Opłata w skali roku dla każdego funduszu jest ustalana jako iloczyn następujących wartości:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wartości udziałów jednostkowych w danym funduszu oraz • stawki opłaty.
Za ryzyko	<p>Miesięczna opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego</p>	<p>Wysokość opłaty jest ustalona kwotowo, w zależności od wieku ubezpieczającego.</p> <p>Tabela miesięcznych opłat z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego jest dostępna w tabeli opłat i limitów.</p>
	<p>Miesięczna opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem</p>	<p>Wynosi: 10 PLN miesięcznie</p>
		<p>Opłata jest naliczana miesięcznie i pobierana w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa trwa krócej niż miesiąc kalendarzowy opłata jest naliczana proporcjonalnie do liczby dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności PZU Życie SA, na przykład na skutek całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Opłata jest pobierana w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych funduszy. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa trwa krócej niż miesiąc kalendarzowy opłata jest naliczana proporcjonalnie do liczby dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności PZU Życie SA, na przykład na skutek całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p>

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Termin pobrania opłaty i sposób jej naliczenia														
Opłaty zastrzeżone na wypadek wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy																
Dystrybucyjna		Opłata z tytułu częściowego lub całkowitego wykupu ubezpieczenia.														
		Jej wysokość zależy od roku polisowego, w którym: <ul style="list-style-type: none"> zakończyła się odpowiedzialność PZU Życie SA w związku z całkowitym wykupem ubezpieczenia, odstąpieniem od umowy (60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń) lub wypowiedzeniem umowy; ubezpieczyciel otrzymał wniosek o częściowy wykup ubezpieczenia. 														
		Podstawą, od której jest naliczana opłata w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> wykupu częściowego – jest wartość umorzonych udziałów jednostkowych. Suma wartości umorzonych udziałów jednostkowych, od których jest naliczana opłata, 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 naliczono już opłatę dystrybucyjną; wykupu całkowitego – jest suma wpłaconych składek pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych, od których naliczono już opłatę dystrybucyjną. 														
		Opłata jest pobierana 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 umarżonych udziałów jednostkowych.														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rok polisowy</th> <th>Wysokość opłaty dystrybucyjnej (w % podstawy)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 rok</td> <td>1,39%</td> </tr> <tr> <td>2 rok</td> <td>1,29%</td> </tr> <tr> <td>3 rok</td> <td>1,19%</td> </tr> <tr> <td>4 rok</td> <td>1,09%</td> </tr> <tr> <td>5 rok</td> <td>0,99%</td> </tr> <tr> <td>6 rok i kolejne lata</td> <td>0,00%</td> </tr> </tbody> </table>	Rok polisowy	Wysokość opłaty dystrybucyjnej (w % podstawy)	1 rok	1,39%	2 rok	1,29%	3 rok	1,19%	4 rok	1,09%	5 rok	0,99%	6 rok i kolejne lata	0,00%	
Rok polisowy	Wysokość opłaty dystrybucyjnej (w % podstawy)															
1 rok	1,39%															
2 rok	1,29%															
3 rok	1,19%															
4 rok	1,09%															
5 rok	0,99%															
6 rok i kolejne lata	0,00%															

- **Wysokość opłaty administracyjno-dystrybucyjnej może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji.**
 - Indeksacja może być przeprowadzana nie częściej niż raz na 5 lat, licząc od daty poprzedniego ustalenia przez PZU Życie SA wysokości opłaty administracyjno-dystrybucyjnej.
 - Wysokość opłaty administracyjno-dystrybucyjnej jest podwyższana 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 są inwestowane w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych. Opłaty pobierane przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, z tytułu zarządzania poszczególnymi funduszami inwestycyjnymi, są uwzględnione w wycenie funduszy i mają wpływ na wyniki inwestycyjne. Wysokość opłaty jest uzależniona od rodzaju funduszu i może wynosić do 3,0% p.a. aktywów netto funduszu. Szczegółowe informacje dotyczące opłat pobieranych z tytułu zarządzania poszczególnymi funduszami inwestycyjnymi są dostępne w prospekcie informacyjnym i Kluczowych Informacjach dla Inwestorów danego funduszu inwestycyjnego.

VII WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – KIEDY NIE MA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Wyplacona zostanie 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;

Nie zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczającego spowodowanej 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;
- 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 spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, umyślnego nadużycia farmakologicznych, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia;
- wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczający prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub
 - b) 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 REZYGNAJAZ Z OCHRONY – JAK MOŻNA 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 ubezpieczającemu zostanie wypłacona wartość rachunku udziałów (ustalona według wartości udziału jednostkowego z 2 dnia wyceny od dnia operacyjnego):
 - powiększona o pobraną opłatę administracyjno-dystrybucyjną oraz
 - pomniejszona o opłatę z tytułu odpowiedzialności na wypadek śmierci i opłatę z tytułu odpowiedzialności na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, za okres udzielonej 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 wypłacona zostanie wartość wykupu całkowitego, ustalona według

wartości udziału jednostkowego z dnia otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu od umowy (zostanie pobierana opłata dystrybucyjna).

- Pieniądze z tytułu odstąpienia zostaną wypłacone 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 zostanie dokonany wykup całkowity – zostanie wypłacona wartość rachunku udziałów pomniejszona o opłatę dystrybucyjną (sekcje: Świadczenia i wykupy – kiedy, komu i jak zostaną wypłacone pieniądze z ubezpieczenia oraz Opłaty – ile wynoszą, jak są obliczane i kiedy są pobierane).

IX RYZYKO INWESTYCYJNE

- Inwestycja w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe jest obciążona ryzykiem inwestycyjnym, które ponosi ubezpieczający. 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. Fundusze nie gwarantują osiągnięcia celu inwestycyjnego.
- W ubezpieczeniu występuje również ryzyko:
 - ograniczonego dostępu do środków związanego z wystąpieniem okoliczności niezależnych od ubezpieczyciela np. wstrzymanie umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne,
 - 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.
- Charakter produktu i struktura jego opłat mogą spowodować, że inwestycja w fundusze inwestujące głównie w aktywa powiązane z rynkiem instrumentów pieniężnych oraz skarbowych obciążona będzie większym ryzykiem nieefektywności niż inwestycja w inne fundusze. Dlatego produkt przeznaczony jest przede wszystkim dla osób, które chcą inwestować w aktywa o wyższym potencjale zysku i akceptują wysoki poziom ryzyka inwestycyjnego oraz ewentualne straty inwestycyjne.

X REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA. POZASĄDOWE ROZPATRYWANIE SPORÓW

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt. 1;
 - elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem pkt. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w pkt. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, które złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.