



**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI
PROGRAM INWESTYCYJNY WORLD**

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny World, kod warunków: FMIJ50 (OWU) dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia, stanowiąca ich integralną część.

Lp	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	§ 1 ust. 1 OWU, § 3 w związku z § 4 OWU, § 5 OWU, § 7 ust. 2 i ust. 3 OWU, § 8 ust. 2 OWU, § 22 OWU, § 23 OWU.
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:	§ 1 ust. 1 OWU, § 18 ust. 1 OWU, § 19 OWU, § 20 OWU, § 21 OWU, § 28 OWU.
3.	Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych:	§ 10 ust. 1 i ust. 2 OWU, Tabela opłat i limitów.

Lp	Rodzaj informacji	Numer zapisu
4.	Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje:	§ 22 OWU, Tabela opłat i limitów.

**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI
PROGRAM INWESTYCYJNY WORLD**



Kod warunków: FMIJ50

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **Bank Millennium S.A.** – bank, który prowadzi rachunek bankowy ubezpieczającego i pośredniczy, na podstawie umowy agencyjnej z ubezpieczycielem, w zawarciu i realizacji umowy;
- 3) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 4) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 5) **dzień operacyjny** – dzień roboczy, w którym dyspozycja dotycząca umowy została doręczona bezpośrednio do jednostki obsługującej ubezpieczenie, a w przypadku złożenia dyspozycji za pośrednictwem Banku Millennium S.A. albo ubezpieczyciela – następny dzień roboczy po dniu doręczenia dyspozycji do Banku Millennium S.A. albo ubezpieczyciela;
- 6) **dzień wyceny** – dzień, w którym jest ustalana wartość funduszu;
dniem tym jest każdy dzień, który jest dniem roboczym w Rzeczypospolitej Polskiej oraz w którym odbywają się regularne sesje na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie oraz na Giełdzie Papierów Wartościowych w Luksemburgu.
W przypadku funduszu notowanego na giełdzie innej niż Giełda Papierów Wartościowych w Warszawie lub Giełda Papierów Wartościowych w Luksemburgu, gdy w wyżej określonym dniu wyceny nie odbywa się regularna sesja tej giełdy wówczas, ubezpieczyciel dla danego funduszu przyjmuje wycenę z ostatniego dnia regularnej sesji tej giełdy;
- 7) **fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, który stanowi wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną część aktywów ubezpieczyciela tworzoną z alokowanych składek. Fundusz jest zarządzany według strategii inwestycyjnej, która stanowi załącznik nr 1 do regulaminu;
- 8) **fundusz gwarantowany** – fundusz, w przypadku którego ubezpieczyciel gwarantuje utrzymanie lub przyrost wartości udziału jednostkowego na zasadach określonych w Strategii Inwestycyjnej Funduszu Gwarantowanego, która stanowi załącznik nr 2 do regulaminu;
- 9) **fundusz inwestycyjny** – fundusz inwestycyjny, który działa na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. z 2014 poz. 157 t.j. z późniejszymi zmianami), lub fundusz zbiorowego inwestowania mający siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 10) **fundusz polski** – fundusz wymieniony w Strategii Inwestycyjnej Funduszy, w kategorii fundusze polskie;
- 11) **fundusz zagraniczny** – fundusz wymieniony w Strategii Inwestycyjnej Funduszy, w kategorii fundusze zagraniczne;
- 12) **jednostka obsługująca ubezpieczenie** – podmiot zewnętrzny, który prowadzi na zlecenie ubezpieczyciela centralną obsługę indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny World. Dane jednostki obsługującej ubezpieczenie znajdują się we wniosku o zawarcie umowy;
- 13) **masowe rozruchy społeczne** – zorganizowane lub niezorganizowane wystąpienie grupy społecznej, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym władzę na mocy obowiązującego prawa;
- 14) **miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności – w przypadku pierwszego miesiąca polisy oraz każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu odpowiadającym dacie początku odpowiedzialności – w przypadku kolejnych miesięcy polisy, a gdy takiego dnia nie ma – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego;
- 15) **niebezpieczne sporty** – aktywność sportową, które uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia;
- 16) **nieszcześliwy wypadek** – gwałtowne zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczającego,
 - b) jest wywołane przyczyną zewnętrzną,
 - c) nastąpiło w okresie odpowiedzialności,

- d) było wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela;
- 17) **okres odpowiedzialności** – czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 18) **opcja świadczenia** – opcja, która określa sumę ubezpieczenia wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadku śmierci ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności; w umowie występują dwie opcje świadczenia zwane Opcją A i Opcją B;
- 19) **podział składki** – procentowy podział składki między funduszami;
- 20) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy między ubezpieczającym a ubezpieczycielem oraz warunki, na jakich została ona zawarta;
- 21) **przeniesienie środków** – przeniesienie między funduszami części lub całości środków zgromadzonych na rachunku udziałów, które odbywa się poprzez umorzenie udziałów jednostkowych w jednym funduszu i nabycie udziałów jednostkowych w innym funduszu;
- 22) **rachunek udziałów** – ewidencję udziałów jednostkowych prowadzoną dla ubezpieczającego;
- 23) **regulamin** – regulamin funduszy, który stanowi załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 24) **rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę określonej w polisie daty zawarcia umowy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego każdego następnego roku polisowego;
- 25) **rok polisowy** – okres roku, który rozpoczyna się od daty każdej rocznicy polisy; pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty zawarcia umowy;
- 26) **składka** – składkę jednorazową lub składkę dodatkową:
- składka jednorazowa** – składkę określoną we wniosku o zawarcie umowy oraz w polisie, którą jednorazowo opłaca ubezpieczający,
 - składka dodatkowa** – składkę dobrowolną, którą opłaca ubezpieczający dodatkowo, niezależnie od składki jednorazowej;
- 27) **strategie inwestycyjne** (Strategia Inwestycyjna Funduszy, Strategia Inwestycyjna Funduszu Gwarantowanego) – załączniki odpowiednio nr 1 i 2 do regulaminu, w których zostały określone: cel inwestycyjny funduszy, kryteria doboru aktywów stanowiących pokrycie funduszy, zasady dywersyfikacji aktywów w ramach funduszy, a także inne istotne informacje dotyczące funkcjonowania funduszy;
- 28) **tabela opłat i limitów** – tabelę wskazującą wysokości opłat, które występują w umowie oraz limity poszczególnych wartości określonych w tej tabeli; tabela opłat i limitów stanowi załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 29) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, która:
- posiada rachunek bankowy w Banku Millennium S.A.,
 - zawarła umowę z ubezpieczycielem na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
 - jest jednocześnie ubezpieczonym – co oznacza, że jej życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 30) **ubezpieczyciel** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 31) **udziały jednostkowe** – jednostki, na które został podzielony fundusz; udziały jednostkowe służą do ustalenia wartości rachunku udziałów oraz udziału ubezpieczającego w danym funduszu;
- 32) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawartą na wniosek ubezpieczającego na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 33) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczającego;
- 34) **wartość funduszu** – wartość aktywów netto danego funduszu, wyliczoną zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie;
- 35) **wartość rachunku udziałów** – łączną wartość udziałów jednostkowych zaewidencjonowanych na rachunku udziałów, która jest wyliczana jako suma iloczynów liczby udziałów jednostkowych każdego z funduszy oraz wartości tych udziałów jednostkowych w dniu wyceny;
- 36) **wartość udziału jednostkowego** – wartość danego funduszu podzieloną przez liczbę udziałów jednostkowych zgromadzonych w danym funduszu w dniu wyceny;
- 37) **wartość wykupu całkowitego/częściowego** – kwotę wypłacaną przez ubezpieczyciela na zasadach określonych w § 22.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.
3. Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczającego.
- Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci Ubezpieczającego, celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków w fundusze.

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- śmierć ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności;
- śmierć ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
- dożycie przez ubezpieczającego końca pierwszego albo drugiego okresu ubezpieczenia, o których mowa w § 4.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 4

- Umowa jest zawierana, z zastrzeżeniem ust. 2, na okres 4 lat, zwany pierwszym okresem ubezpieczenia.

2. Jeżeli ubezpieczający w terminie do 5. dnia przed końcem pierwszego okresu ubezpieczenia nie złoży ubezpieczycielowi oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy, wówczas umowa przedłuży się na okres do rocznicy polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 100 lat, zwany drugim okresem ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. W przypadku śmierci ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, którą – zależnie od obowiązującej opcji świadczenia – stanowi:
 - 1) dla Opcji A – wyższa z wartości:
 - a) wartość rachunku udziałów albo
 - b) suma zaalokowanej składki jednorazowej oraz składek dodatkowych pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych oraz o pobraną opłatę, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 3;
 - 2) dla Opcji B – 101% wartości rachunku udziałów.
2. 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. rok życia.
3. Ubezpieczający wskazuje obligatoryjnie Opcję B przy zawieraniu umowy, o ile w dacie złożenia wniosku o zawarcie umowy ukończył 65. rok życia.
4. 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.
5. Zmiana opcji świadczenia obowiązuje od najbliższego miesiąca polisy po dniu operacyjnym.
6. 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.
7. W przypadku śmierci ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która wynosi 100 000 zł.
8. W przypadku dożycia przez ubezpieczającego końca pierwszego albo drugiego okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, którą stanowi wartość rachunku udziałów. W przypadku niezłożenia oświadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 2 ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia z tytułu dożycia pierwszego okresu ubezpieczenia.
9. Kwota świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego lub śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jest wypłacana w złotych polskich. W przypadku funduszy zagranicznych kwoty, o których mowa w ust. 1, są przewalutowywane na złote polskie po średnim kursie NBP z dnia ustalenia kwoty należnego świadczenia.

10. Kwota świadczenia z tytułu dożycia końca okresu ubezpieczenia, jest wypłacana w walucie odpowiednio do funduszu, z którego następuje umorzenie udziałów jednostkowych.

ZAWARCIE UMOWY

§ 6

1. Umowa jest zawierana w trybie oferty zawarcia umowy i jej przyjęcia przez ubezpieczyciela. Oferta składana jest w formie wniosku o zawarcie umowy przez osobę, która zamierza zawrzeć umowę.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczyciel przekazuje osobie, która zamierza zawrzeć umowę ogólne warunki ubezpieczenia.
3. Ubezpieczającym może być osoba, która w dacie złożenia wniosku o zawarcie umowy ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 80. roku życia.
4. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy i jej datę w polisie.
5. Na podstawie informacji uzyskanych przez ubezpieczyciela przed zawarciem umowy, wynikających z wniosku o zawarcie umowy oraz otrzymanych dokumentów, ubezpieczyciel może odmówić zawarcia umowy. Ubezpieczyciel podejmie decyzję o odmowie w terminie 7 dni roboczych licząc od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy w Banku Millennium S.A. W takim przypadku ubezpieczyciel zwróci kwotę wpłaconą na poczet składek nie później niż do 2 dnia roboczego od dnia podjęcia decyzji o odmowie i poinformuje o tym pisemnie osobę zamierzającą zawrzeć umowę. Ubezpieczyciel zwróci wpłaconą kwotę, przy braku odmiennej dyspozycji, na rachunek z którego została dokonana wpłata.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 7

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy bez podawania przyczyn składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy w następujących sytuacjach i terminach:
 - 1) 30 dni licząc od dnia jej zawarcia;
 - 2) 60 dni licząc od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy, w tym o sumie ubezpieczenia, wartości wykupu oraz wartości rachunku udziałów o której mowa w § 10 ust. 3 pkt 5.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 ubezpieczyciel wypłaca kwotę stanowiącą wartość rachunku udziałów, ustaloną według wartości udziału jednostkowego z 2 dnia wyceny od dnia operacyjnego, powiększoną o pobraną opłatę, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 oraz pomniejszoną o pobraną opłatę, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 1, należną za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

3. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w terminie określonym w ust. 1 pkt 2, ubezpieczyciel wypłaca kwotę stanowiącą wartość wykupu całkowitego, ustaloną według wartości udziału jednostkowego z dnia otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
4. Ubezpieczyciel wypłaca kwotę, o której mowa w ust. 2 i ust. 3, przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczającego wskazany we wniosku o zawarcie umowy w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 8

1. Ubezpieczający może bez podawania przyczyn wypowiedzieć umowę w każdym czasie składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu umowy, ze skutkiem natychmiastowym.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczyciel przekazuje ubezpieczającemu wartość wykupu całkowitego, zgodnie z § 22 ust. 3, 6 i 8.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 9

1. Ubezpieczający jest zobowiązany zgłaszać ubezpieczycielowi zmiany danych osobowych i teled adresowych własnych oraz uposażonych.
2. Ubezpieczający, na zasadach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, ma prawo:
 - 1) wyznaczać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych;
 - 2) wpłacać składki dodatkowe;
 - 3) określić i zmieniać podział składek dodatkowej;
 - 4) zmieniać opcję świadczenia;
 - 5) otrzymywać, na żądanie, dodatkową pisemną informację o wartości rachunku udziałów;
 - 6) przenosić środki między funduszami;
 - 7) dokonać częściowego lub całkowitego wykupu ubezpieczenia;
 - 8) złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy, zgodnie z § 4 ust. 2;
 - 9) żądać, by ubezpieczyciel wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 10 ust. 3 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 10

1. Ubezpieczyciel ma prawo do pobierania następujących opłat:
 - 1) opłaty z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego oraz opłaty z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem;

- 2) opłaty administracyjno-dystrybucyjnej;
- 3) opłaty transakcyjnej – z tytułu przeniesienia środków, zmiany podziału składki dodatkowej;
- 4) opłaty dystrybucyjnej – z tytułu częściowego lub całkowitego wykupu ubezpieczenia.

Wysokość opłat oraz sposób ich pobierania są określone w tabeli opłat i limitów.

2. Opłaty z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela są pobierane wyłącznie za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
 - 2) przekazywać ubezpieczającemu informację dotyczącą zmiany opłat, minimalnych składek;
 - 3) przekazywać ubezpieczającemu w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informację dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 4) przekazywać ubezpieczającemu wykaz aktualnie dostępnych funduszy oraz informować o zmianach w tym zakresie;
 - 5) przekazywać ubezpieczającemu co najmniej raz w roku informację o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy, w tym o sumie ubezpieczenia, wartości wykupu i wartości rachunku udziałów;
 - 6) ogłaszać, nie rzadziej niż raz w roku, na stronie internetowej ubezpieczyciela wartości udziałów jednostkowych funduszy, ustalonych w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym są ogłaszane;
 - 7) sporządzać i publikować roczne i półroczne sprawozdania funduszy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 8) informować ubezpieczającego o zaistnieniu zdarzeń objętych odpowiedzialnością ubezpieczyciela, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do ubezpieczyciela, a ubezpieczający nie jest osobą występującą z roszczeniem;
 - 9) 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;
 - 10) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
 - 11) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 12) udostępniać ubezpieczającemu oraz osobie występującej z roszczeniem lub osobie uprawnionej do

żądania spełnienie świadczenia z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokości zobowiązania; Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU Życie SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU Życie SA.

5. Ubezpieczający może opłacać składki dodatkowe z dowolną częstotliwością w okresie do końca 2 roku polisowego.
6. Minimalne wysokości składek są określone w tabeli opłat i limitów.
7. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez ubezpieczyciela.

PODZIAŁ SKŁADKI I PRZENIESIENIE ŚRODKÓW

§ 14

1. Osoba, która zamierza zawrzeć umowę, określa we wniosku o zawarcie umowy podział składki na fundusze w ramach poszczególnych walut dostępnych w umowie (niezależnie od waluty deklarowanej wpłaty składki jednorazowej).
2. Składka opłacona w danej walucie jest alokowana w fundusze w tej samej walucie, w jakiej została opłacona, zgodnie z określonym przez ubezpieczającego podziałem obowiązującym w dniu opłacenia składki.
3. Określony we wniosku o zawarcie umowy podział składki na fundusze ma zastosowanie dla wpłat składki jednorazowej i składek dodatkowych, chyba że ubezpieczający zmieni podział składki dodatkowej przed wpłatą składki dodatkowej.
4. Dyspozycja podziału składki powinna być określona procentowo dla wszystkich dostępnych walut z dokładnością do 1%, przypisywać nie mniej niż 10% do wybranego funduszu oraz stanowić łącznie 100% w ramach jednej waluty.
5. Ubezpieczający ma prawo zmieniać podział składki dodatkowej.
6. Zmiana podziału składki dodatkowej jest skuteczna począwszy od dnia operacyjnego, jednak nie wcześniej niż od początku odpowiedzialności.
7. Liczba bezpłatnych zmian podziału składki dodatkowej w roku polisowym jest określona w tabeli opłat i limitów. Każda kolejna zmiana podziału składki dodatkowej w danym roku polisowym, ponad liczbę bezpłatnych zmian podziału składki dodatkowej, podlega opłacie transakcyjnej, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 3.

§ 15

1. Za alokowaną składkę są nabywane udziały jednostkowe w 3 dniu wyceny od dnia:
 - 1) przyjęcia oferty zawarcia umowy i opłacenia składki – w przypadku składki jednorazowej;
 - 2) opłacenia składki – w przypadku składki dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku opłacenia składki dodatkowej przed datą początku odpowiedzialności, udziały jednostkowe, o których mowa powyżej są nabywane w 3 dniu wyceny od początku odpowiedzialności.
2. Udziały jednostkowe, o których mowa w ust. 1, są zapisywane na rachunku udziałów.
3. Wysokość alokacji składki jest określona w tabeli opłat i limitów.

§ 16

1. Ubezpieczający ma prawo przenosić środki między funduszami.

ZMIANA UMOWY

§ 11

Wszelkie zmiany umowy wymagają zgody obu stron umowy. Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane przez ubezpieczyciela w formie pisemnej.

INDEKSACJA SKŁADEK ORAZ OPŁAT

§ 12

1. Wzrost wysokości minimalnych składek oraz opłat, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 i 3 (indeksacja) może nastąpić nie częściej niż raz na 5 lat od daty ich poprzedniego ustalenia przez ubezpieczyciela 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 ubezpieczyciel poinformuje ubezpieczającego na piśmie na 30 dni przed wejściem w życie zmiany.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do obniżenia wysokości poszczególnych opłat, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 i 3 lub zawieszenia ich pobierania.

SKŁADKA

§ 13

1. Składka jednorazowa może być opłacona w jednej lub w kilku dostępnych walutach, przy czym łączna wysokość składki jednorazowej wyrażona w złotych nie może być niższa od minimalnej wysokości składki jednorazowej określonej w tabeli opłat i limitów.
2. W przypadku opłacenia całości lub części składki jednorazowej w euro albo w dolarach amerykańskich, dla potrzeb weryfikacji kryterium minimalnej wartości składki ich przeliczenie na złote następuje po średnim kursie NBP z dnia dokonania wpłaty.
3. Jeśli osoba, która zamierza zawrzeć umowę, zadeklarowała we wniosku o zawarcie umowy 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.
4. Składka jednorazowa jest opłacana przez ubezpieczającego z jego rachunku bankowego w Banku Millennium S.A. z góry, w zadeklarowanej wysokości, za cały okres odpowiedzialności.

- Przeniesienie środków jest realizowane według wartości udziału jednostkowego z 2 dnia wyceny od dnia operacyjnego, jednak nie wcześniej niż 2 dnia wyceny od początku odpowiedzialności.
- W przypadku przeniesienia środków między funduszami, w których wyceny dokonywane są w różnych walutach, wartość przenoszonych środków wyrażona jest w walucie funduszu źródłowego.
- Wartość przenoszonych środków jest przewalutowywana:
 - w przypadku przeniesienia środków z funduszy polskich do funduszy zagranicznych – na walutę funduszu docelowego po średnim kursie NBP z dnia realizacji dyspozycji;
 - w przypadku przeniesienia środków z funduszy zagranicznych do funduszy polskich – na walutę funduszu docelowego po średnim kursie NBP z dnia realizacji dyspozycji;
 - w przypadku przeniesienia środków pomiędzy funduszami zagranicznymi – z waluty funduszu źródłowego na złote po średnim kursie NBP z dnia realizacji dyspozycji, a następnie ze złotych na walutę funduszu docelowego po średnim kursie NBP z dnia realizacji dyspozycji.
- Dyspozycja przeniesienia środków powinna być określona:
 - w odniesieniu do funduszy źródłowych: procentowo, z dokładnością do 1% albo kwotowo;
 - w odniesieniu do funduszy docelowych: procentowo, z dokładnością do 1%.
- Maksymalna łączna liczba funduszy źródłowych i docelowych, między którymi ubezpieczający może dokonać przeniesienia środków w ramach jednej dyspozycji została określona w tabeli opłat i limitów.
- Liczba bezpłatnych przeniesień środków w roku polisowym jest określona w tabeli opłat i limitów. Każde kolejne przeniesienie środków w danym roku polisowym, ponad liczbę bezpłatnych przeniesień środków, podlega opłacie transakcyjnej, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 3.

FUNDUSZE

§ 17

- Zasady funkcjonowania funduszy określa regulamin.
- Wykaz oferowanych funduszy znajduje się w strategiach inwestycyjnych.
- W czasie obowiązywania umowy ubezpieczyciel może tworzyć nowe fundusze bądź likwidować fundusze istniejące.
- Warunki tworzenia, likwidacji funduszy, zawieszania nabywania lub umarzania udziałów jednostkowych funduszy oraz warunki zawieszania wycen funduszy zostały określone w regulaminie.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 18

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego rozpoczyna się w dniu nabycia udziałów

jednostkowych za alokowaną składkę jednorazową, zgodnie z § 15 ust. 1 pkt 1.

- Odpowiedzialność potwierdza początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczającego w polisie.

§ 19

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego kończy się w dniu zaistnienia którejkolwiek z poniższych okoliczności:
 - doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1;
 - doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 2;
 - śmierci ubezpieczającego;
 - doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia;
 - doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu przez ubezpieczającego umowy;
 - dożycia przez ubezpieczającego końca pierwszego okresu ubezpieczenia, w przypadku gdy ubezpieczający złoży oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy, o którym mowa w § 4 ust. 2;
 - dożycia przez ubezpieczającego końca drugiego okresu ubezpieczenia;
 - spadku wartości rachunku udziałów do zera.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego z tytułu śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem kończy się w rocznicę polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 85 lat.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 20

Wysokość świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1, zostanie ograniczona do wysokości wartości rachunku udziałów, gdy śmierć ubezpieczającego nastąpi w wyniku:

- działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- popelnienia lub usiłowania popelnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- samobójstwa ubezpieczającego, popelnionego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy;
- 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 ząjęcie zdarzenia;
- zatrucia wywołanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych;
- chorób ubezpieczającego, które były zdiagnozowane lub leczone przed początkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela.

§ 21

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 7, jeśli śmierć ubezpieczającego została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który powstał w wyniku:

- 1) działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samookaleczenia ubezpieczającego, usiłowania popełnienia przez niego samobójstwa;
- 4) 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;
- 5) zatrucia wywołanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych;
- 6) 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;
- 7) 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).

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Ubezpieczający ma prawo w dowolnym czasie dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.
2. Całkowity lub częściowy wykup ubezpieczenia może zostać dokonany na pisemny wniosek ubezpieczającego i polega na wypłacie odpowiednio: wartości wykupu całkowitego lub wartości wykupu częściowego, na zasadach określonych poniżej.
3. Całkowity wykup ubezpieczenia polega na umorzeniu wszystkich udziałów jednostkowych zaewidencjonowanych na rachunku udziałów. Wartość wykupu całkowitego jest równa wartości rachunku udziałów pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 4.

4. Częściowy wykup ubezpieczenia polega na umorzeniu z rachunku udziałów odpowiedniej liczby udziałów jednostkowych funduszy wskazanych przez ubezpieczającego. Wartość wykupu częściowego jest równa wartości umorzonych udziałów jednostkowych pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 4.
5. Dyspozycja częściowego wykupu ubezpieczenia powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1% albo kwotowo w odniesieniu do funduszy, z których ma zostać dokonany częściowy wykup.
6. Ustalenie wartości wykupu całkowitego lub częściowego następuje według wartości udziału jednostkowego z 2 dnia wyceny od dnia operacyjnego.
7. W przypadku, gdy w dniu realizacji wykupu częściowego wartość umarzanych udziałów jednostkowych jest równa lub większa od wartości rachunku udziałów, realizowany jest całkowity wykup ubezpieczenia, a rachunek udziałów ulega zamknięciu.
8. Ubezpieczyciel realizuje dyspozycję całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia jednorazowo, w pełnej należnej kwocie, przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczającego wskazany we wniosku o zawarcie umowy, najpóźniej w terminie 7 dni roboczych od dnia operacyjnego. Kwota wypłacana z tytułu wykupu jest wypłacana w walucie funduszu, z którego następuje umorzenie udziałów jednostkowych.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 23

1. Wnioskujący o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego lub śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem składa ubezpieczycielowi lub w Banku Millennium S.A.:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci;
 - 4) w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem dodatkowo dokumenty potwierdzające śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia wskazane przez ubezpieczyciela po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
2. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1, zostały sporządzone w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na własny koszt, przez tłumacza przysięgłego, na język polski.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczającego końca pierwszego okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy ubezpieczający w terminie do 5. dnia przed końcem tego okresu ubezpieczenia, złoży ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy. Wypłata świadczenia nastąpi bez składania wniosku o wypłatę przez ubezpieczającego.

4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczającego końca drugiego okresu ubezpieczenia bez składania wniosku przez ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający może wyznaczyć uposażonych we wniosku o zawarcie umowy.
3. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.

§ 24

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie jednorazowo, w pełnej należnej kwocie:
 - 1) z tytułu śmierci ubezpieczającego lub śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem – w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) z tytułu dożycia przez ubezpieczającego końca pierwszego okresu ubezpieczenia, w przypadku gdy ubezpieczający w terminie do 5. dnia przed końcem pierwszego okresu ubezpieczenia złoży ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy – w terminie 7 dni roboczych od końca okresu ubezpieczenia, przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczającego wskazany we wniosku o zawarcie umowy;
 - 3) z tytułu dożycia przez ubezpieczającego końca drugiego okresu ubezpieczenia, w terminie 7 dni roboczych od końca okresu ubezpieczenia, przy braku odrębnej dyspozycji, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny ubezpieczającego wskazany we wniosku o zawarcie umowy.
2. W przypadku, gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporną część świadczenia z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1 pkt 1.

§ 25

1. Ustalenie kwoty należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego, następuje na podstawie wartości rachunku udziałów z 5. dnia wyceny od dnia złożenia ubezpieczycielowi dokumentów wskazanych w § 23 ust. 1.
2. Ustalenie kwoty należnego świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczającego końca pierwszego lub drugiego okresu ubezpieczenia, następuje na podstawie wartości rachunku udziałów z ostatniego dnia wyceny okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego zgłoszonej przed datą dożycia przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia nie zostanie ustalone do tej daty z powodu niedostarczenia dokumentów wskazanych w § 23 ust. 1, ustalenie kwoty świadczenia, w tym wartości rachunku udziałów, o których mowa w ust. 1, następuje na podstawie wartości rachunku udziałów z ostatniego dnia wyceny okresu ubezpieczenia.

§ 26

1. W przypadku śmierci ubezpieczającego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 27 ust. 2.

§ 27

1. 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.
2. 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:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczającego w częściach równych.

§ 28

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczającego. Przypada ono pozostałym uposażonym z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania ubezpieczającego albo osobom, o których mowa w § 27 ust. 2 z zachowaniem kolejności pierwszeństwa.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 29

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

§ 30

1. Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, ubezpieczyciel informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, która uzasadnia całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
2. Osoba występująca z roszczeniem ma prawo dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

§ 31

Wartość funduszu jest jedynym czynnikiem w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,

który może mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń ubezpieczyciela.

§ 32

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczającego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczeń z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 33

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

§ 34

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia ubezpieczyciela, które mają związek z umową, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i ubezpieczyciela i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do ubezpieczyciela, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i ubezpieczyciela i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. Ubezpieczyciel i ubezpieczający obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

§ 35

1. Ubezpieczającemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do ubezpieczyciela, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciela.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, ubezpieczyciel przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź ubezpieczyciela na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, nie będące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej do każdej jednostki ubezpieczyciela obsługującej klienta, na infolinię ubezpieczyciela albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne ubezpieczyciela, zgodnie z zakresem ich działania.
10. Ubezpieczyciel rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
11. Ubezpieczającemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń dostępne jest na stronie www.pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.
14. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla ubezpieczyciela do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

§ 36

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Nr UZ/232/2015 Zarządu Powszechnego

Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 8 grudnia 2015 roku i zmienione uchwałą Nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku.

2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków o zawarcie umowy spisanych od tej daty.

Kod warunków: FMIJ50

Kod tabele: F139

1	Minimalna wysokość składki jednorazowej:	25 000 PLN lub równowartość tej kwoty przeliczona po średnim kursie NBP z dnia dokonania wpłaty w euro albo w dolarach amerykańskich			
2	Wysokość alokacji składki jednorazowej:	100% opłaconej składki			
3	Minimalna wysokość składki dodatkowej, w przypadku wpłaty w danej walucie:	Złote (PLN)	Dolary amerykańskie (USD)	Euro (EUR)	
		2 000	800	600	
4	Wysokość alokacji składki dodatkowej:	100% opłaconej składki			
5	Maksymalna liczba funduszy, do których ubezpieczający może alokować składkę w ramach jednej waluty, o których mowa w § 14 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia:	10			
6	Maksymalna łączna liczba funduszy źródłowych i docelowych, pomiędzy którymi ubezpieczający może dokonać przeniesienia środków, w ramach jednej dyspozycji o których mowa w § 16 ust. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia:	10			
7	Nazwa	Wysokość i sposób pobierania opłat			
Opłata administracyjno-dystrybucyjna		W okresie pierwszych 4 lat polisowych opłata pokrywa co najmniej koszty związane z zawarciem umowy, takie jak koszty wdrożenia produktu i koszty akwizycji oraz koszty bieżącej obsługi umowy. W tym okresie 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.			
		Wysokość opłaty przedstawia poniższa tabela:			
				% w skali roku	
		Fundusze polskie i fundusze zagraniczne			1,99%
		Fundusz gwarantowany			1,04%
		Po okresie pierwszych 4 lat polisowych opłata pokrywa co najmniej koszty bieżącej obsługi umowy. W tym okresie opłata w skali roku dla każdego funduszu jest ustalana jako iloczyn stawki opłaty przypisanej do danego funduszu i wartości udziałów jednostkowych w danym funduszu.			

		Wysokość opłaty przedstawia poniższa tabela:						
		<table><tr><td></td><td>% w skali roku</td></tr><tr><td>Fundusze polskie i fundusze zagraniczne</td><td>1,65%</td></tr><tr><td>Fundusz gwarantowany</td><td>1,00%</td></tr></table>		% w skali roku	Fundusze polskie i fundusze zagraniczne	1,65%	Fundusz gwarantowany	1,00%
	% w skali roku							
Fundusze polskie i fundusze zagraniczne	1,65%							
Fundusz gwarantowany	1,00%							
		Opłata dla każdego funduszu jest naliczana dziennie przez cały okres umowy i jest pobierana poprzez umorzenie udziałów jednostkowych danego funduszu w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 19 ust. 1 pkt 28 ogólnych warunków ubezpieczenia. W przypadku funduszy w walucie innej niż PLN: a) 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. b) po okresie pierwszych 4 lat polisowych opłata naliczana jest w walucie danego funduszu. Jeżeli w dniu pobrania opłaty na danym funduszu nie ma wystarczającej ilości środków na pobranie opłaty, brakująca część opłaty jest pobierana poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach.						
8	Opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego	Wysokość rocznej opłaty zgodnie z tabelą rocznych opłat z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego. Opłata pokrywa co najmniej koszty bieżącej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci ubezpieczającego. Roczna opłata jest określona jako procent sumy na ryzyku dla obowiązującej opcji świadczenia i ustalona w zależności od aktualnego wieku ubezpieczającego. Aktualny wiek ubezpieczającego, liczony według zasad ogólnych określonych w kodeksie cywilnym, jest ustalany w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy oraz w każdą rocznicę polisy i obowiązuje przez cały rok polisowy. Suma na ryzyku: – 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, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, a wartością rachunku udziałów. Opłata jest naliczana w przypadku gdy suma na ryzyku jest większa od zera, – dla opcji świadczenia B – 1% wartości rachunku udziałów. W przypadku funduszy w walucie innej niż PLN suma zaalokowanej składki jednorazowej oraz składek dodatkowych pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych oraz o pobraną opłatę, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 ogólnych warunków ubezpieczenia a także wartość rachunku udziałów są przewalutowywane na PLN po średnim kursie NBP z dnia naliczenia opłaty.						

		Opłata jest naliczana dziennie, pobierana w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 19 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia. Wartość opłaty do pobrania wyznaczona jako suma dziennych opłat w PLN. Opłata jest pobierana 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.												
9	Opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	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. Opłata pokrywa co najmniej koszty bieżącej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Miesięczna opłata ustalona w zależności od aktualnego wieku ubezpieczającego. Aktualny wiek ubezpieczającego, liczony według zasad ogólnych określonych w kodeksie cywilnym, jest ustalany w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy oraz w każdą rocznicę polisy i obowiązuje przez cały rok polisowy. Jest określona kwotowo i pobierana w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności w sytuacjach wskazanych w § 19 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia. Opłata jest pobierana poprzez umorzenie udziałów jednostkowych funduszy, w proporcjach odpowiadających udziałowi wartości udziałów jednostkowych poszczególnych funduszy w wartości rachunku udziałów. 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 rocznicę polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 85 lat opłata przestaje być naliczana.												
10	Opłata dystrybucyjna	Opłata pokrywa co najmniej nierozliczone koszty związane z zawarciem umowy, takie jak koszty wdrożenia produktu, koszty akwizycji. Wysokość opłaty została wskazana w poniższej tabeli i zależy od roku polisowego, w którym: – zakończyła się odpowiedzialność ubezpieczyciela w związku z całkowitym wykupem ubezpieczenia, odstąpieniem przez ubezpieczającego od umowy, o którym mowa § 7 ust. 1 pkt 2 ogólnych warunków ubezpieczenia lub wypowiedzeniem umowy, – ubezpieczycielowi został doręczony wniosek o częściowy wykup ubezpieczenia. <table><tr><th>Rok polisowy</th><th>Wysokość opłaty dystrybucyjnej (w % podstawy)</th></tr><tr><td>1 rok</td><td>2,5%</td></tr><tr><td>2 rok</td><td>2,5%</td></tr><tr><td>3 rok</td><td>2,5%</td></tr><tr><td>4 rok</td><td>2,5%</td></tr><tr><td>5 rok i kolejne lata</td><td>0%</td></tr></table> Podstawą, od której naliczana jest opłata w przypadku wykupu częściowego jest wartość umorzonych udziałów jednostkowych.	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%
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%													

		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 opłatę dystrybucyjną. Podstawą, od której jest naliczana opłata w przypadku wykupu całkowitego jest suma wpłaconych składek pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych, od których naliczono 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. Naliczona opłata jest pobierana od 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.
11	Opłata transakcyjna	15 PLN Na dzień zawarcia umowy opłata pokrywa koszty związane z realizacją dyspozycji przeniesienia środków lub zmiany podziału składki dodatkowej. 15 przeniesień środków oraz 15 zmian podziału składki dodatkowej w roku polisowym bez opłat, każde kolejne przeniesienie lub dyspozycja podziału składki dodatkowej w danym roku polisowym z opłatą pobieraną poprzez umorzenie udziałów jednostkowych funduszy, w proporcjach odpowiadających udziałowi wartości udziałów jednostkowych poszczególnych funduszy w wartości rachunku udziałów. 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. Liczba przeniesień środków i zmian podziału składki dodatkowej w roku polisowym bez opłat jest powiększana o każde przeniesienie środków lub zmianę podziału składki dodatkowej realizowane przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w § 7 i 9 regulaminu funduszy.

Tabela rocznych opłat z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego

Aktualny wiek ubezpieczającego	Wysokość rocznej opłaty	Aktualny wiek ubezpieczającego	Wysokość rocznej opłaty	Aktualny wiek ubezpieczającego	Wysokość rocznej opłaty
18	0,0800%	46	0,5620%	74	4,9910%
19	0,0930%	47	0,6220%	75	5,4020%
20	0,1020%	48	0,6880%	76	5,8560%
21	0,1070%	49	0,7610%	77	6,3560%
22	0,1080%	50	0,8380%	78	6,9050%

23	0,1070%	51	0,9210%	79	7,5050%
24	0,1050%	52	1,0090%	80	8,1570%
25	0,1050%	53	1,1020%	81	8,8640%
26	0,1070%	54	1,1990%	82	9,6260%
27	0,1100%	55	1,2990%	83	10,4460%
28	0,1150%	56	1,4040%	84	11,3250%
29	0,1210%	57	1,5140%	85	12,2660%
30	0,1280%	58	1,6280%	86	13,2710%
31	0,1370%	59	1,7490%	87	14,3420%
32	0,1470%	60	1,8750%	88	15,4840%
33	0,1600%	61	2,0090%	89	16,7000%
34	0,1740%	62	2,1510%	90	17,9880%
35	0,1910%	63	2,3010%	91	19,3640%
36	0,2100%	64	2,4610%	92	20,8170%
37	0,2310%	65	2,6310%	93	22,3470%
38	0,2540%	66	2,8140%	94	23,9530%
39	0,2800%	67	3,0100%	95	25,6350%
40	0,3090%	68	3,2210%	96	27,3920%
41	0,3410%	69	3,4520%	97	29,2210%
42	0,3760%	70	3,7030%	98	31,1200%
43	0,4160%	71	3,9790%	99	33,0860%
44	0,4590%	72	4,2830%		
45	0,5080%	73	4,6190%		

REGULAMIN FUNDUSZY

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi **Program Inwestycyjny World**
Kod warunków: FMIJ50



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Funduszy, zwany dalej „Regulaminem”, określa zasady i cele funkcjonowania funduszy oferowanych przez ubezpieczyciela.
2. Postanowienia Regulaminu są wspólne dla wszystkich funduszy oferowanych przez ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia Program Inwestycyjny World.
3. Określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia, są używane w regulaminie w takim samym znaczeniu.
4. Użyte w Regulaminie określenie Inwestycyjna Ocena Ryzyka Kredytowego oznacza ocenę ryzyka kredytowego emitentów zaciągających zobowiązania na rynku finansowym i emisji papierów dłużnych nadawaną przez agencje ratingowe Standard&Poor's, Moody's i Fitch, nie gorszą niż ocena ryzyka kredytowego przyznana Rzeczypospolitej Polskiej.

FUNDUSZE

§ 2

1. Cel oraz stopień ryzyka inwestycyjnego funduszy zostały określone odrębnie dla każdego z nich w strategiach inwestycyjnych, stanowiących załączniki nr 1 i 2 do Regulaminu.
2. Na warunkach przewidzianych w Regulaminie, ubezpieczyciel może: zaoferować nowe fundusze, likwidować istniejące fundusze, zawiesić nabywanie udziałów jednostkowych, zawiesić umarzenie udziałów jednostkowych, zawiesić wycenę funduszu.
3. Ubezpieczyciel odpowiada za należyłą staranność w zarządzaniu funduszem w oparciu o przyjętą dla danego funduszu strategię inwestycyjną.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za ryzyka inwestycyjne związane z wybranym przez ubezpieczającego funduszem, z zastrzeżeniem postanowień dotyczących funduszu gwarantowanego zawartych w Strategii Inwestycyjnej Funduszu Gwarantowanego, stanowiącej załącznik nr 2 do Regulaminu. Charakterystyka ryzyk inwestycyjnych jest opisana w § 12 oraz prospektach informacyjnych poszczególnych funduszy inwestycyjnych.
5. Aktualna lista funduszy dostępnych w ramach umowy jest udostępniana u ubezpieczyciela, w Banku Millennium S.A. i na stronie internetowej www.pzu.pl.

WARTOŚĆ FUNDUSZU

§ 3

1. Wartość funduszu jest wyliczana w każdym dniu wyceny.
2. Wartość aktywów netto funduszu na dzień wyceny jest wyliczana w oparciu o sumę wartości wszystkich aktywów funduszu pomniejszone o zobowiązania przewidziane umową ubezpieczenia oraz inne zobowiązania wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, wyznaczoną zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości.
3. W zakresie dozwolonym prawem ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo pomniejszania wartości danego funduszu o kwotę podatków obciążających ubezpieczyciela w związku z aktywami funduszu.

UDZIAŁY JEDNOSTKOWE

§ 4

1. Każdy fundusz jest podzielony na udziały jednostkowe o jednakowej wartości.
2. Wartość udziału jednostkowego jest ustalana każdorazowo na dzień wyceny i pozostaje niezmienna od dnia wyceny do dnia poprzedzającego następny dzień wyceny wyłącznie.

NABYCIE UDZIAŁÓW JEDNOSTKOWYCH

§ 5

1. Nabycie udziałów jednostkowych w funduszu następuje w dniu wyceny, na warunkach określonych w Regulaminie oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. Nabycie udziałów jednostkowych w funduszu z zastrzeżeniem ust. 3, powoduje powiększenie aktywów funduszu w związku z nabyciem przez ubezpieczyciela jednostek uczestnictwa w odpowiednim funduszu inwestycyjnym określonym w strategii inwestycyjnej, po czym udziały jednostkowe są zapisywane na rachunku udziałów.
3. Nabycie udziałów jednostkowych funduszu gwarantowanego powoduje powiększenie aktywów funduszu w związku z nabyciem przez ubezpieczyciela instrumentów finansowych wskazanych w Strategii Inwestycyjnej Funduszu Gwarantowanego, po czym udziały jednostkowe są zapisywane na rachunku udziałów.
4. Udziały jednostkowe są nabywane według wartości udziału jednostkowego ustalonej na dzień wyceny.

5. W celu ustalenia liczby udziałów jednostkowych danego funduszu, które zostaną zapisane na rachunku udziałów ubezpieczającego:
 - 1) oblicza się wartość alokowanej składki w danym funduszu;
 - 2) wartość alokowanej składki w danym funduszu dzieli się przez wartość udziału jednostkowego danego funduszu obowiązującą na dzień wyceny, w którym następuje nabycie udziałów jednostkowych.

UMORZENIE UDZIAŁÓW JEDNOSTKOWYCH

§ 6

1. Umorzenie udziałów jednostkowych następuje w dniu wyceny w przypadkach przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz Regulaminie, w terminach i na warunkach w nich określonych.
2. Umorzenie udziałów jednostkowych funduszu, powoduje odkupienie przez ubezpieczyciela odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umorzenie udziałów jednostkowych funduszu gwarantowanego powoduje pomniejszenie aktywów funduszu ulokowanych w instrumentach finansowych wskazanych w Strategii Inwestycyjnej Funduszu Gwarantowanego.
4. Udziały jednostkowe są umarzane według wartości udziału jednostkowego ustalonej na dzień wyceny, w tej samej kolejności, w jakiej zostały nabyte w danym funduszu.
5. W celu ustalenia wartości umarzanych udziałów jednostkowych:
 - 1) mnoży się liczbę udziałów jednostkowych w danym funduszu przez wartość udziału jednostkowego na dzień wyceny, w którym następuje umorzenie udziałów jednostkowych;
 - 2) sumuje się wartości umorzonych udziałów jednostkowych w poszczególnych funduszach.

ZAWIESZENIE NABYWANIA UDZIAŁÓW JEDNOSTKOWYCH, ZAWIESZENIE UMARZANIA UDZIAŁÓW JEDNOSTKOWYCH, ZAWIESZENIE WYCEN FUNDUSZU

§ 7

1. Ubezpieczyciel może zawiesić nabywanie lub umarzanie udziałów jednostkowych w funduszu lub zawiesić wycenę funduszu w związku z następującymi sytuacjami:
 - 1) zawieszeniem zbywania lub odkupywania jednostek uczestnictwa przez fundusz inwestycyjny w którym fundusz lokuje aktywa;
 - 2) zawieszeniem wyceny jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którym fundusz lokuje aktywa.
2. W przypadku zawieszenia nabywania udziałów jednostkowych lub zawieszenia wyceny funduszu, o których mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 30 dni przed datą planowanego zawieszenia, ubezpieczyciel zawiadamia ubezpieczającego o:

- 1) nazwie funduszu, którego zawieszenie dotyczy;
- 2) dacie zawieszenia;
- 3) terminie, do którego ubezpieczający może złożyć wniosek o bezpłatną zmianę podziału składki dodatkowej w zakresie funduszu, którego zawieszenie dotyczy;
- 4) nazwie funduszu, na którego udziały jednostkowe będzie przeliczana część składki dotychczas alokowana w udziały jednostkowe funduszu, który zawiesił nabywanie udziałów jednostkowych lub zawiesił wycenę funduszu. Funduszem, o którym mowa w zdaniu poprzednim będzie fundusz, którego cel inwestycyjny oraz zasady lokowania aktywów są, zgodnie z najlepszą wiedzą ubezpieczyciela, najbardziej zbliżone do celu inwestycyjnego oraz zasad lokowania aktywów funduszu, którego zawieszenie dotyczy.

Dodatkowo informacja o zawieszeniu funduszu jest zamieszczana na stronie internetowej ubezpieczyciela.

3. Jeżeli do daty wskazanej w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 2 ubezpieczający nie złoży wniosku o zmianę podziału składki dodatkowej, wówczas z datą zawieszenia ubezpieczyciel realizuje zmianę podziału składki dodatkowej w części dotyczącej funduszu, którego zawieszenie dotyczy na fundusz wskazany w zawiadomieniu.
4. W przypadku, gdy ubezpieczyciel zostanie poinformowany w czasie, który uniemożliwia poinformowanie ubezpieczającego o planowanym zawieszeniu w trybie opisanym w ust. 2, z datą zawieszenia ubezpieczyciel realizuje bezpłatną zmianę podziału składki w części dotyczącej funduszu, którego zawieszenie dotyczy do funduszu bezpiecznego. Jednocześnie ubezpieczyciel w terminie 14 dni od dnia dokonania zmiany zawiadamia ubezpieczającego o jej dokonaniu i informuje o możliwości złożenia bezpłatnej dyspozycji zmiany podziału składki dodatkowej.
5. Funduszem bezpiecznym, o którym mowa w ust. 4, jest fundusz gwarantowany zdefiniowany w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
6. Po wznowieniu nabywania udziałów jednostkowych lub wznowieniu wyceny funduszu ustalony w ust. 3 i 4 podział składki może zostać bezpłatnie zmieniony przez ubezpieczającego na podstawie jego dyspozycji.
7. W przypadku zawieszenia umarzania udziałów jednostkowych, nie później niż w terminie 30 dni przed datą planowanego zawieszenia, ubezpieczyciel zawiadamia ubezpieczającego o:
 - 1) nazwie funduszu, którego zawieszenie dotyczy;
 - 2) dacie zawieszenia.
 Dodatkowo informacja o zawieszeniu funduszu jest zamieszczana na stronie internetowej ubezpieczyciela.
8. Jeżeli w przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela termin na zawiadomienie ubezpieczającego wskazany w ust. 7 nie może być dotrzymany, wówczas ubezpieczyciel zawiadamia ubezpieczającego o zawieszeniu umarzania udziałów jednostkowych funduszu, niezwłocznie po uzyskaniu takiej informacji.
9. W przypadkach opisanych w ust. 1, zlecenia skutkujące umorzeniem udziałów jednostkowych funduszu, którego wycena lub transakcje zostały zawieszone, będą realizowane wyłącznie na następujących zasadach:

- 1) w przypadku całkowitego wykupu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaci część środków pieniężnych pochodzącą z funduszy, których wycena lub transakcje nie zostały zawieszone, a pozostała część zostanie wypłacona niezwłocznie po odwieszeniu wyceny lub transakcji, bez dodatkowej dyspozycji ubezpieczającego;
- 2) w przypadku pozostałych wypłat ubezpieczyciel zrealizuje zlecenie poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych innych funduszy, których wycena lub transakcje nie uległy zawieszeniu.
- 3) terminie, do którego ubezpieczający może złożyć wniosek o bezpłatne przeniesienie środków z likwidowanego funduszu oraz wniosek o bezpłatną zmianę podziału składki;
- 4) nazwie funduszu, do którego ubezpieczyciel zrealizuje bezpłatne przeniesienie środków lub na który bezpłatnie zmieni podział składki, w części stanowiącej wartość posiadanych udziałów jednostkowych likwidowanego funduszu w przypadku gdy ubezpieczający nie złoży dyspozycji, o której mowa w pkt. 3. Funduszem, o którym mowa w zdaniu poprzednim będzie fundusz, którego cel inwestycyjny oraz zasady lokowania aktywów są, zgodnie z najlepszą wiedzą ubezpieczyciela, najbardziej zbliżone do celu inwestycyjnego oraz zasad lokowania aktywów likwidowanego funduszu.

PRZENIESIENIE ŚRODKÓW

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo przenosić środki między funduszami.
2. Przeniesienie środków następuje w dniu wyceny zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
3. Liczba udziałów jednostkowych w funduszu docelowym wynika z wartości umorzonych udziałów jednostkowych funduszu, z którego przenoszone są środki, podzielonej przez wartość udziału jednostkowego funduszu docelowego na dzień wyceny, w którym realizowane jest przeniesienie środków.

LIKWIDACJA FUNDUSZU

§ 9

1. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo likwidacji funduszu wyłącznie z ważnych przyczyn związanych z funduszem inwestycyjnym, do którego fundusz lokuje swoje aktywa, którymi są:
 - 1) likwidacja funduszu inwestycyjnego;
 - 2) połączenie funduszu inwestycyjnego z innym funduszem inwestycyjnym;
 - 3) zmiana polityki inwestycyjnej funduszu inwestycyjnego;
 - 4) zawieszenie przez fundusz inwestycyjny odkupywania lub nabywania jednostek uczestnictwa;
 - 5) zmiana sytuacji prawnej funduszu inwestycyjnego, która powoduje brak możliwości funkcjonowania funduszu;
 - 6) rozwiązanie z inicjatywy funduszu inwestycyjnego umowy zawartej z ubezpieczycielem, regulującej warunki dystrybucji jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego;
 - 7) osiągnięcie najłabszego wyniku inwestycyjnego w poprzednim roku kalendarzowym w danej grupie funduszy, o której mowa w strategii inwestycyjnej;
 - 8) okoliczności niezależne od ubezpieczyciela, które powodują brak możliwości funkcjonowania funduszu na warunkach wskazanych w umowie.
2. W przypadku likwidacji funduszu, nie później niż w terminie 30 dni przed datą planowanej likwidacji, ubezpieczyciel zawiadamia ubezpieczającego o:
 - 1) nazwie likwidowanego funduszu;
 - 2) dacie likwidacji funduszu;
 - 3) terminie, do którego ubezpieczający może złożyć wniosek o bezpłatne przeniesienie środków z likwidowanego funduszu oraz wniosek o bezpłatną zmianę podziału składki;
 - 4) nazwie funduszu, do którego ubezpieczyciel zrealizuje bezpłatne przeniesienie środków lub na który bezpłatnie zmieni podział składki, w części stanowiącej wartość posiadanych udziałów jednostkowych likwidowanego funduszu w przypadku gdy ubezpieczający nie złoży dyspozycji, o której mowa w pkt. 3. Funduszem, o którym mowa w zdaniu poprzednim będzie fundusz, którego cel inwestycyjny oraz zasady lokowania aktywów są, zgodnie z najlepszą wiedzą ubezpieczyciela, najbardziej zbliżone do celu inwestycyjnego oraz zasad lokowania aktywów likwidowanego funduszu.
3. Jeżeli do daty wskazanej w zawiadomieniu ubezpieczający nie wskaże innego funduszu, do którego przenosi udziały jednostkowe likwidowanego funduszu, wówczas ubezpieczyciel bezpłatnie realizuje przeniesienie środków, stanowiących wartość posiadanych udziałów jednostkowych likwidowanego funduszu, do funduszu wskazanego w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 2, według wartości udziału jednostkowego z dnia likwidacji funduszu.
4. Jeżeli do daty wskazanej w zawiadomieniu ubezpieczający nie złoży wniosku o zmianę podziału składki dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, wówczas z datą likwidacji funduszu ubezpieczyciel bezpłatnie realizuje zmianę podziału składki dodatkowej w części dotyczącej funduszu likwidowanego na fundusz wskazany w zawiadomieniu.
5. W przypadku, gdy fundusz jest likwidowany w związku z likwidacją funduszu inwestycyjnego, w którym fundusz lokuje aktywa, a ubezpieczyciel zostanie poinformowany w czasie, który uniemożliwia poinformowanie ubezpieczającego o planowanej likwidacji funduszu w trybie opisanym w ust. 2, ubezpieczyciel realizuje bezpłatnie:
 - 1) zmianę podziału składki dodatkowej, w części dotyczącej funduszu likwidowanego na fundusz bezpieczny, o którym mowa w § 7 ust. 4 i 5, z datą likwidacji funduszu oraz
 - 2) przeniesienie środków stanowiących wartość posiadanych udziałów jednostkowych likwidowanego funduszu do funduszu bezpiecznego, o którym mowa w § 7 ust. 4 i 5, według wartości udziału jednostkowego z dnia likwidacji funduszu.
6. W terminie 14 dni od dnia likwidacji funduszu ubezpieczyciel zawiadamia ubezpieczającego o:
 - 1) likwidacji funduszu;
 - 2) przeniesieniu środków i/lub dokonaniu zmiany podziału składki dodatkowej, dokonanymi zgodnie z ust. 3-5;
 - 3) możliwości złożenia bezpłatnej dyspozycji przeniesienia środków i/lub zmiany podziału składki dodatkowej.
7. Dniem likwidacji funduszu jest dzień wyceny, w którym następuje umorzenie wszystkich udziałów jednostkowych likwidowanego funduszu.

UTWORZENIE NOWEGO FUNDUSZU

§ 10

1. W przypadku utworzenia nowego funduszu ubezpieczyciel poinformuje o tym ubezpieczającego, informacja ta jest udostępniana u ubezpieczyciela, w Banku Millennium S.A. i na stronie internetowej www.pzu.pl.
2. Informacja o utworzeniu nowego funduszu określa zasady lokowania aktywów tego funduszu.

ZAOKRĄGLENIA

§ 11

Kwoty i wartości wymienione w Regulaminie ustala się z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku, z tym, że liczbę udziałów jednostkowych ustala się z dokładnością do 5 miejsc po przecinku.

CHARAKTERYSTYKA RYZYK INWESTYCYJNYCH ZWIĄZANYCH Z INWESTOWANIEM W FUNDUSZE

§ 12

Inwestowanie składek w udziały jednostkowe funduszy wiąże się z następującymi, najistotniejszymi rodzajami ryzyk inwestycyjnych:

- 1) ryzyko rynkowe – wiąże się ze zmianami czynników rynkowych, w tym w szczególności koniunktury na rynku papierów wartościowych, poziomu stóp procentowych, kursów walutowych oraz cen towarów notowanych na giełdach. Zmiany wymienionych czynników mogą wpływać na obniżkę wartości udziałów jednostkowych;
- 2) ryzyko płynności – polega na braku możliwości sprzedaży lub zakupu papierów wartościowych w krótkim okresie, w znacznej ilości i bez istotnego wpływania na poziom cen rynkowych, co może negatywnie wpływać na wartość udziałów jednostkowych. Niedostateczna płynność aktywów poszczególnych funduszy może wpłynąć na wartość udziałów jednostkowych i okres zbycia jednostek funduszu;
- 3) ryzyko kredytowe – wiąże się z możliwością niewywiązania się ze zobowiązań przez kontrahentów poszczególnych funduszy inwestycyjnych, w których fundusze lokują aktywa, w tym emitentów dłużnych papierów wartościowych lub innych instrumentów rynku pieniężnego. Niewywiązanie się kontrahentów ze zobowiązań może powodować obniżkę wartości udziałów jednostkowych;
- 4) ryzyko rozliczeniowe – istnieje ryzyko, że pomimo zawarcia przez fundusz określonych transakcji, nie nastąpi ich rozliczenie lub też rozliczenie będzie nieterminowe lub nieprawidłowe. Ryzyko takie występuje w szczególności na rynkach zagranicznych oraz na rynku międzybankowym, na którym fundusz może zawierać transakcje z terminem realizacji znacząco późniejszym od daty zawarcia transakcji. Rozliczenia transakcji na rynkach zagranicznych oraz

na rynku międzybankowym są w znacznej mierze oparte na reputacji i wzajemnym zaufaniu stron w nich uczestniczących; w skrajnych przypadkach może doprowadzić to do nieterminowego lub całkowitego braku rozliczenia transakcji w okresie działania funduszu. W przypadku negatywnego zachowania się cen papierów wartościowych może to wpływać na spadki wartości udziałów jednostkowych;

- 5) ryzyko walutowe – fundusze mogą dokonywać lokat aktywów w instrumenty finansowe denominowane w walutach obcych, w związku z czym występuje ryzyko niekorzystnego wpływu wahań kursów walutowych na wartość aktywów netto funduszy. Ocena ryzyka walutowego stanowi jedno z kryteriów podejmowania przez fundusze decyzji inwestycyjnych, mimo to jednak fundusze nie mogą zagwarantować braku wpływu wahań kursów walutowych na wartość udziałów jednostkowych;
- 6) ryzyko koncentracji aktywów funduszu lub rynków – polega na tym, że znaczna część aktywów danego funduszu może zostać ulokowana w jeden instrument finansowy lub jeden sektor rynku. W razie pogorszenia koniunktury w ramach danego typu instrumentów finansowych lub pogorszenia koniunktury w danym sektorze rynku, może wystąpić spadek wartości aktywów netto w stopniu większym niż gdyby aktywa funduszu były lokowane w instrumenty różnych typów lub w różnych sektorach rynku. Powyższe zmiany mogą wpłynąć negatywnie na oczekiwaną stopę zwrotu z inwestycji;
- 7) ryzyko likwidacji funduszu inwestycyjnego, którego jednostki uczestnictwa są przedmiotem lokat funduszu – fundusze inwestycyjne ulegają rozwiązaniu po wystąpieniu przesłanek określonych w ustawie z 27 maja 2014 r. o funduszach inwestycyjnych lub statutach funduszy inwestycyjnych;
- 8) ryzyko inflacji – w związku z faktem, że w okresie między nabyciem a umorzeniem udziałów jednostkowych funduszu może wystąpić inflacja, może dojść do sytuacji, w której zmiana wartości udziału jednostkowego funduszu w okresie inwestycji nie skompensuje stopy inflacji;
- 9) ryzyko zawieszenia wycen funduszu spowodowane zawieszeniem wyceny jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którym fundusz lokuje aktywa. Zawieszenie wycen może wynikać z zawieszenia obrotu na giełdzie, gdzie notowane są instrumenty finansowe wchodzące w skład aktywów funduszu inwestycyjnego lub z braku możliwości ustalenia wartości godziwej istotnej części aktywów danego funduszu inwestycyjnego. W takiej sytuacji Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych lub instytucja zbiorowego inwestowania z siedzibą poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, które zarządzają danym funduszem inwestycyjnym, mogą dodatkowo podjąć decyzję o zawieszeniu odkupowania lub zbywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, co będzie oznaczać dla uczestników danego funduszu brak możliwości natychmiastowego zamknięcia inwestycji lub brak możliwości nabycia udziałów jednostkowych funduszu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy

o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków o zawarcie umowy spisanych od tej daty.

STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZY*



Załącznik nr 1 do Regulaminu Funduszy
stanowiącego załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi **Program Inwestycyjny World**

Kod warunków: FMIJ50

1. CEL INWESTYCYJNY

Celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat. Realizując cel inwestycyjny, fundusz lokuje 100% aktywów w jednostki uczestnictwa odpowiedniego funduszu inwestycyjnego, zgodnie z pkt 2. Wartość udziału jednostkowego funduszu odpowiada wartości jednostki uczestnictwa odpowiedniego funduszu inwestycyjnego. Szczegółowy opis polityki inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych zawierają

obowiązujące prospekty informacyjne tych funduszy, dostępne na stronie internetowej www.pzu.pl.

2. KRYTERIA DOBORU AKTYWÓW STANOWIĄCYCH POKRYCIE FUNDUSZU. ZASADY DYWERSYFIKACJI AKTYWÓW.

Aktywa funduszu mogą stanowić wyłącznie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego i jest to jedyne kryterium doboru aktywów Funduszu:

Lp.	Nazwa funduszu	Kod funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa funduszu	Numer ISIN	Profil ryzyka funduszu
FUNDUSZE POLSKIE					
Fundusze rynku pieniężnego					
1	Millennium Obligacji Klasyczny	MZP03	Millennium FIO Subfundusz Obligacji Klasyczny		Niski
2	Generali Korona Obligacji Uniwersalny	NZP10	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Korona Obligacji Uniwersalny		Niski
3	PZU Obligacji Krótkoterminowych	ZZP06	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Obligacji Krótkoterminowych		Niski
Fundusze papierów dłużnych					
4	Millennium Obligacji Uniwersalny	MZD37	Millennium SFIO Subfundusz Obligacji Uniwersalny		Niski
5	Millennium Instrumentów Dłużnych	MZD40	Millennium SFIO Subfundusz Millennium Instrumentów Dłużnych		Niski
6	PZU Papierów Dłużnych Polonez	ZZD13	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Papierów Dłużnych Polonez		Niski
7	Generali Obligacje Aktywne	NZD42	Generali Fundusze SFIO Subfundusz Generali Obligacje Aktywne		Niski
8	IPOPEMA Obligacji Uniwersalny	1ZD03	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Obligacji Uniwersalny		Niski
Fundusze stabilnego wzrostu					
9	Millennium Stabilnego Wzrostu	MZW14	Millennium FIO Subfundusz Stabilnego Wzrostu		Umiarkowany
10	Generali Stabilny Wzrost	NZW28	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Stabilny Wzrost		Umiarkowany
11	Quercus Absolutny	QZW40	Quercus Parasolowy SFIO Subfundusz Quercus Absolutny		Umiarkowany
Fundusze zrównoważone					
12	Millennium Cyklu Konjunkturalnego	MZZ07	Millennium FIO Subfundusz Cyklu Konjunkturalnego		Umiarkowany
13	Investor Zrównoważony	TZZ07	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Zrównoważony		Umiarkowany
14	Skarbiec Stabilnego Wzrostu	SZW18	Skarbiec FIO Subfundusz Skarbiec Stabilnego Wzrostu		Umiarkowany
Fundusze akcji					
15	Investor Turcja	TZI83	Investor Turcja		Wysoki
16	Investor Akcji	TZA10	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Akcji		Wysoki

* nie dotyczy funduszu gwarantowanego

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

Lp.	Nazwa funduszu	Kod funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa funduszu	Numer ISIN	Profil ryzyka funduszu
17	Investor Top Małych i Średnich Spółek	TZS09	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Top Małych i Średnich Spółek		Wysoki
18	Millennium Akcji	MZA08	Millennium FIO Subfundusz Akcji		Wysoki
19	Millennium Dynamicznych Spółek	MZA42	Millennium FIO Subfundusz Dynamicznych Spółek		Wysoki
20	Millennium Multistrategia	MZI93	Millennium SFIO Subfundusz Multistrategia		Wysoki
21	Quercus Agresywny	QZS18	Quercus Parasolowy SFIO Subfundusz Quercus Agresywny		Wysoki
22	IPOPEMA Małych i Średnich Spółek	1ZA01	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Małych i Średnich Spółek		Wysoki
23	Generali Akcje Value	NZA32	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Akcje Value		Wysoki
Fundusze selektywne					
24	Quercus Global Balanced	QZS17	Quercus Parasolowy SFIO Subfundusz Quercus Global Balanced		Umiarkowany
FUNDUSZE ZAGRANICZNE					
Fundusze zagraniczne PLN					
Fundusze papierów dłużnych					
25	BGF Fixed Income Global Opportunities Hedged	RFB15	BlackRock Global Funds Fixed Income Global Opportunities Fund Hedged	LU0480534915	Niski
26	BGF Global High Yield Bond Fund	RFB35	BGF Global High Yield Bond Fund	LU0849758007	Niski
27	Templeton Global Total Return	EFB02	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Templeton Global Total Return Fund	LU0316493310	Niski
28	Templeton Global Bond	EFB05	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Templeton Global Bond Fund	LU0465790896	Niski
29	Goldman Sachs Globalny Długu Korporacyjnego	IZB25	Goldman Sachs SFIO Goldman Sachs Globalny Długu Korporacyjnego		Niski
30	PZU Dłużny Rynków Wschodzących	ZZB02	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Dłużny Rynków Wschodzących		Niski
31	Schroder ISF Asian Convertible Bond	KZB21	Schroder International Selection Fund Asian Convertible Bond	LU0514757045	Niski
Fundusze zrównoważone					
32	Franklin Alternative Strategies Fund	FFZ47	Franklin Alternative Strategies Fund	LU1212702002	Umiarkowany
33	BGF Global Allocation	RFS21	BlackRock Global Funds Global Allocation Fund	LU0480534592	Umiarkowany
34	Goldman Sachs Stabilny Globalnej Dywersyfikacji	IFZ48	Goldman Sachs SFIO Goldman Sachs Stabilny Globalnej Dywersyfikacji		Umiarkowany
Fundusze akcji					
35	Franklin U.S. Opportunities	FFI11	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Franklin U.S. Opportunities Fund	LU0465790037	Wysoki
36	Franklin Natural Resources Fund	FFC17	Franklin Templeton Investment Fund – Franklin Natural Resources Fund PLN Hedged	LU0768355272	Wysoki
37	Goldman Sachs Japonia	IFC20	Goldman Sachs SFIO Goldman Sachs Japonia		Wysoki
38	Schroder ISF Asian Opportunities	KFC04	Schroder ISF Asian Opportunities PLN Hedged	LU0903427622	Wysoki
39	Schroder ISF EURO Equity	KFC05	Schroder ISF EURO Equity PLN Hedged	LU0903427978	Wysoki
40	Schroder ISF Global Equity	KFC30	Schroder ISF Global Equity	LU1280498277	Wysoki
41	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	KFC31	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	LU1280497972	Wysoki
42	Generali Akcji: Megatrendy	NFC21	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Akcji: Megatrendy		Wysoki
43	Goldman Sachs Globalny Spółek Dywidendowych	IZI91	Goldman Sachs SFIO Goldman Sachs Globalny Spółek Dywidendowych		Wysoki
44	PZU Globalny Akcji Medycznych	ZZA38	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Globalny Akcji Medycznych		Wysoki

Lp.	Nazwa funduszu	Kod funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa funduszu	Numer ISIN	Profil ryzyka funduszu
45	BGF Latin American Fund	RFC32	BGF Latin American Fund	LU0480534832	Wysoki
46	FF America Fund A	2FC33	Fidelity Funds America Fund A	LU0959717173	Wysoki
47	FF EMEA Fund A	2FC34	Fidelity Funds EMEA Fund A	LU0805778007	Wysoki
48	Generali Akcji: Lifestyles	NFC35	Generali Fundusze SFIO Subfundusz Generali Akcji: Lifestyles		Wysoki
49	Millennium Plan Aktywny	MZI96	Millennium SFIO Subfundusz Plan Aktywny		Wysoki
Fundusze stabilnego wzrostu					
50	Millennium Plan Wyważony	MZK01	Millennium SFIO Subfundusz Plan Wyważony		Umiarkowany
Fundusze surowcowe					
51	Schroder Global Gold	KFU03	Schroder ISF Global Gold PLN Hedged	LU1223084051	Wysoki
Fundusze zagraniczne EUR					
Fundusze papierów dłużnych					
52	BGF Fixed Income Global Opportunities Hedged	RFB17	BlackRock Global Funds Fixed Income Global Opportunities Fund Hedged	LU0278453476	Niski
53	BGF Global High Yield Bond Fund	RFB36	BGF Global High Yield Bond Fund	LU0093504206	Niski
54	Templeton Global Total Return	EFB04	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Templeton Global Total Return Fund	LU0294221097	Niski
55	Templeton Global Bond	EFB07	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Templeton Global Bond Fund	LU0152980495	Niski
56	Schroder ISF Asian Convertible Bond	KZB23	Schroder International Selection Fund Asian Convertible Bond	LU0352096894	Niski
57	Schroder ISF Global Inflation Linked Bond	KFB38	Schroder ISF Global Inflation Linked Bond	LU0180781477	Niski
Fundusze zrównoważone					
58	Franklin Alternative Strategies Fund	FFZ49	Franklin Alternative Strategies Fund	LU1093757489	Umiarkowany
59	BGF Global Allocation	RFS23	BlackRock Global Funds Global Allocation Fund	LU0212925753	Umiarkowany
Fundusze akcji					
60	Franklin U.S. Opportunities	FFI13	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Franklin U.S. Opportunities Fund	LU0260869739	Wysoki
61	Franklin Natural Resources Fund	FFC22	Franklin Templeton Investment Fund – Franklin Natural Resources Fund	LU0300742037	Wysoki
62	Schroder ISF Asian Opportunities	KFC10	Schroder ISF Asian Opportunities EUR	LU0248179623	Wysoki
63	Schroder ISF EURO Equity	KFC11	Schroder ISF EURO Equity	LU0133706308	Wysoki
64	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	KFC36	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	LU0279460116	Wysoki
65	Franklin Technology Fund	FFC25	Franklin Templeton Investment Fund – Franklin Technology Fund	LU0140363697	Wysoki
66	BGF Latin American Fund	RFC37	BGF Latin American Fund	LU0171289498	Wysoki
67	FF America Fund A	2FC38	Fidelity Funds America Fund A	LU0251127410	Wysoki
68	FF EMEA Fund A	2FC39	Fidelity Funds EMEA Fund A	LU0303816705	Wysoki
Fundusze surowcowe					
69	Schroder Global Gold	KZI43	Schroder ISF Global Gold EUR Hedged	LU1223083087	Wysoki
Fundusze zagraniczne USD					
Fundusze papierów dłużnych					

Lp.	Nazwa funduszu	Kod funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa funduszu	Numer ISIN	Profil ryzyka funduszu
70	BGF Fixed Income Global Opportunities	RFB16	BlackRock Global Funds Fixed Income Global Opportunities Fund	LU0278466700	Niski
71	BGF Global High Yield Bond Fund	RFB37	BGF Global High Yield Bond Fund	LU0171284937	Niski
72	Templeton Global Total Return	EFB03	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Templeton Global Total Return Fund	LU0170475312	Niski
73	Templeton Global Bond	EFB06	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Templeton Global Bond Fund	LU0252652382	Niski
74	Schroder ISF Asian Convertible Bond	KZB22	Schroder International Selection Fund Asian Convertible Bond	LU0351440994	Niski
75	Schroder ISF Global Inflation Linked Bond	KFB39	Schroder ISF Global Inflation Linked Bond	LU0435804694	Niski

Fundusze zrównoważone

76	Franklin Alternative Strategies Fund	FFZ50	Franklin Alternative Strategies Fund	LU1093757307	Umiarkowany
77	BGF Global Allocation	RFS22	BlackRock Global Funds Global Allocation Fund	LU0072462426	Umiarkowany

Fundusze akcji

78	Franklin U.S. Opportunities	FFI12	Franklin Templeton Investment Fund – Subfundusz Franklin U.S. Opportunities Fund	LU0109391861	Wysoki
79	Franklin Natural Resources Fund	FFC26	Franklin Templeton Investment Fund – Franklin Natural Resources Fund	LU0300736062	Wysoki
80	Franklin Technology Fund	FFC27	Franklin Templeton Investment Fund – Franklin Technology Fund	LU0122613655	Wysoki
81	Schroder ISF Asian Opportunities	KFC14	Schroder ISF Asian Opportunities USD	LU0133713346	Wysoki
82	Schroder ISF EURO Equity	KFC15	Schroder ISF EURO Equity USD	LU0150928074	Wysoki
83	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	KFC40	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	LU0269905484	Wysoki
84	Schroder ISF Global Equity	KFC41	Schroder ISF Global Equity	LU0219517496	Wysoki
85	BGF Latin American Fund	RFC42	BGF Latin American Fund	LU0072463663	Wysoki
86	FF America Fund A	2FC43	Fidelity Funds America Fund A	LU0251131958	Wysoki
87	FF EMEA Fund A	2FC44	Fidelity Funds EMEA Fund A	LU0303823156	Wysoki

Fundusze surowcowe

88	Schroder Global Gold	KZI42	Schroder ISF Global Gold	LU1223082196	Wysoki
----	----------------------	-------	--------------------------	--------------	--------

3. LIMITY ALOKACJI AKTYWÓW FUNDUSZU

W zakresie lokowania środków funduszu wprowadza się następujący limit:

– jednostki uczestnictwa odpowiedniego funduszu inwestycyjnego stanowią 100% aktywów funduszu.

W przypadku przekroczenia opisanego powyżej limitu inwestycyjnego ubezpieczyciel w terminie 60 dni doprowadzi strukturę lokat do zgodności z opisanym limitem.

4. LIKWIDACJA FUNDUSZU

W przypadku likwidacji funduszu inwestycyjnego ubezpieczyciel zlikwiduje fundusz, który lokuje aktywa w likwidowany fundusz inwestycyjny w trybie § 9 Regulaminu.

Niniejsza strategia wchodzi w życie z dniem 30 października 2025 roku.

** Oznaczone fundusze mają zawieszoną możliwość nabyć w związku z czym są niedostępne dla wpłat składek oraz jako fundusze docelowe w dyspozycjach przystąpienia, zmiany alokacji oraz przeniesienia środków.

STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU GWARANTOWANEGO



Załącznik nr 2 do Regulaminu Funduszy
stanowiącego załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi **Program Inwestycyjny World**

Kod warunków: FMIJ50

Kod funduszu: UWG11

1. CEL INWESTYCYJNY

Fundusz Gwarantowany jest funduszem o bezpiecznym profilu inwestycyjnym.

Celem inwestycyjnym funduszu jest długookresowy wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości aktywów stanowiących pokrycie jego aktywów.

PZU Życie SA gwarantuje, że wartość udziału jednostkowego funduszu na dany dzień wyceny nie będzie niższa niż wartość udziału jednostkowego funduszu ustalona na poprzedni dzień wyceny.

2. AKTYWA STANOWIĄCE POKRYCIE FUNDUSZU

Aktywa funduszu mogą być lokowane w depozyty bankowe.

3. LIMITY ALOKACJI AKTYWÓW FUNDUSZU

Aktywa funduszu lokowane są z zachowaniem poniżej określonych limitów inwestycyjnych:

– depozyty bankowe – 100% aktywów funduszu.

4. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Fundusz nie jest dostępny dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków o zawarcie umowy spisanych od dnia 17 lipca 2017 roku, z wyłączeniem sytuacji, o których mowa w § 7 ust. 4 i 5 oraz § 9 ust. 5 Regulaminu Funduszy.

Niniejsza strategia wchodzi w życie z dniem 17 lipca 2017 roku.