



**OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI – PLAN
INWESTYCYJNY PLATINUM**

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – Plan Inwestycyjny Platinum, kod warunków: FOIJ60 (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 potrącone 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.
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 – PLAN INWESTYCYJNY PLATINUM



Kod warunków: FOIJ60

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, zastraszania ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **alokacja składki** – procentową część składki przeznaczoną na nabycie udziałów jednostkowych na rachunku udziałów;
- 3) **dokumentacja medyczna** – dokumentację opisującą stan zdrowia ubezpieczającego lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 4) **Dom inwestycyjny Xelion sp. z o.o.** – dom inwestycyjny, który na podstawie umowy agencyjnej z ubezpieczycielem, pośredniczy w zawarciu i realizacji umowy, zwany dalej agentem;
- 5) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 6) **dzień operacyjny** – dzień roboczy, w którym dyspozycja dotycząca umowy została doręczona bezpośrednio do jednostki obsługującej ubezpieczenie, a w przypadku złożenia dyspozycji za pośrednictwem agenta albo ubezpieczyciela – następny dzień roboczy po dniu doręczenia dyspozycji do agenta albo ubezpieczyciela;
- 7) **dzień wyceny** – dzień, w którym jest ustalana wartość funduszu; dniem tym jest każdy dzień, który jest dniem roboczym w Rzeczpospolitej Polskiej oraz w którym odbywają się regularne sesje na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie oraz na Giełdzie Papierów Wartościowych w Luksemburgu. Jeśli wycena funduszu inwestycyjnego jest wyznaczana w oparciu o kalendarz sesji giełdowej innej niż Giełda Papierów Wartościowych w Warszawie oraz Giełda Papierów Wartościowych w Luksemburgu, wówczas dla funduszu inwestującego w ten fundusz inwestycyjny ubezpieczyciel przyjmuje wycenę z ostatniego dnia regularnej sesji tej giełdy;
- 8) **fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, który stanowi wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną część aktywów ubezpieczyciela tworzoną z alokowanych składek;
- 9) **fundusz inwestycyjny** – fundusz inwestycyjny, który działa na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2014 poz. 157 t.j. z późniejszymi zmianami) oraz subfundusz wydzielone w ramach tych funduszy inwestycyjnych, lub fundusz zbiorowego inwestowania mający siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
- 10) **jednostka obsługująca ubezpieczenie** – podmiot zewnętrzny, który prowadzi na zlecenie ubezpieczyciela centralną obsługę indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – Plan Inwestycyjny Platinum. Dane jednostki obsługującej ubezpieczenie znajdują się we wniosku o zawarcie umowy;
- 11) **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;
- 12) **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;

- 13) **nieszczęśliwy 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;
- 14) **okres odpowiedzialności** – czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego wyznaczony przez datę początku i końca odpowiedzialności;
- 15) **podział składki** – procentowy podział składki między funduszami;
- 16) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy między ubezpieczającym a ubezpieczycielem oraz warunki, na jakich została ona zawarta;
- 17) **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;
- 18) **przyczyna zewnętrzna** – każdy czynnik zewnętrzny (nie wynikający z wewnętrznych właściwości człowieka), który może wywołać w występujących warunkach szkodliwe skutki na ubezpieczającym;
- 19) **rachunek udziałów** – ewidencję udziałów jednostkowych prowadzoną dla ubezpieczającego;
- 20) **regulamin** – regulamin funduszy, który stanowi załącznik nr 2 do ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 21) **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 polisoroczny;
- 22) **rok polisoroczny** – okres roku, który rozpoczyna się od daty każdej rocznicy polisy; pierwszy rok polisoroczny rozpoczyna się od daty zawarcia umowy;
- 23) **składka** – składkę jednorazową lub składkę dodatkową:
 - a) **składka jednorazowa** – składkę określoną we wniosku o zawarcie umowy oraz w polisie, którą jednorazowo opłaca ubezpieczający,
 - b) **składka dodatkowa** – składkę dobrowolną, którą opłaca ubezpieczający dodatkowo, niezależnie od składki jednorazowej;
- 24) **strategia inwestycyjna funduszy** – załącznik nr 1 do regulaminu, w którym 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;
- 25) **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;
- 26) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, która:
 - a) zawarła umowę z ubezpieczycielem na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia,
 - b) jest jednocześnie ubezpieczonym – co oznacza, że jej życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 27) **ubezpieczyciel na Życie PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 28) **udziały jednostkowe** – jednostki, na które został podzielony fundusz; udziały jednostkowe służą do ustalenia wartości rachunku udziałów oraz udziału ubezpieczającego w danym funduszu;
- 29) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawartą na wniosek ubezpieczającego na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;

- 30) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczającego;
 - 31) **wartość funduszu** – wartość aktywów netto danego funduszu, wyliczoną zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie;
 - 32) **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;
 - 33) **wartość udziału jednostkowego** – wartość danego funduszu podzieloną przez liczbę udziałów jednostkowych zgromadzonych w danym funduszu w dniu wyceny;
 - 34) **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

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

§ 3

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- 1) śmierć ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności;
- 2) śmierć ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
- 3) dożycie przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 4

Umowa jest zawierana na czas określony do rocznicy polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 100 lat, zwany dalej okresem ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. W przypadku śmierci ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, którą stanowi wartość rachunku udziałów powiększona o kwotę 1 000 złotych.
2. W przypadku śmierci ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która wynosi 100 000 zł.
3. W przypadku dożycia przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, którą stanowi wartość rachunku udziałów.

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, w przypadku przyjęcia oferty zawarcia umowy, wystawi polisę, w której potwierdza zawarcie umowy i jej datę oraz objęcie ubezpieczającego odpowiedzialnością. Polisa zostanie wystawiona i wysłana do ubezpieczającego niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty początku odpowiedzialności.

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 21 dni roboczych licząc od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy u agenta. W takim przypadku ubezpieczyciel zwróci kwotę wpłaconą na poczet składki 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 PZU Życie SA 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 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. Wartość wykupu całkowitego jest równa wartości rachunku udziałów pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 3.
4. Ubezpieczyciel wypłaca kwotę, o której mowa w ust. 2 i ust. 3, przy braku odrębnej dyspozycji, wysyłając środki na rachunek bankowy ubezpieczającego wskazany we wniosku o zawarcie umowy lub na adres korespondencyjny podany w tym wniosku jeśli rachunek bankowy nie został wskazany, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 8

1. Ubezpieczający, bez podawania przyczyn, może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, składając do ubezpieczyciela 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 teleadresowych 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 składki dodatkowej;
 - 4) otrzymywać, na żądanie, dodatkową pisemną informację o wartości rachunku udziałów;
 - 5) przenosić środki między funduszami;
 - 6) dokonać częściowego lub całkowitego wykupu ubezpieczenia;
 - 7) 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 – dystrybucyjne;
 - 3) opłaty dystrybucyjne.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 opłaty, o której mowa w ust. 1 pkt 2, minimalnych składkach dodatkowych;
 - 3) przekazywać ubezpieczającemu w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informację dotyczącą 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 spełnienia 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.

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 dodatkowych oraz opłaty, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 (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 opłaty administracyjno-dystrybucyjnej, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 lub zawieszenia jej pobierania.

SKŁADKA

§ 13

1. Składka jednorazowa nie może być niższa od minimalnej wysokości składki jednorazowej określonej w tabeli opłat i limitów.
2. Składka jednorazowa jest opłacana przez ubezpieczającego z góry, w zadeklarowanej wysokości, za cały okres odpowiedzialności.
3. Ubezpieczający może opłacać składki dodatkowe z dowolną częstotliwością.
4. Minimalne wysokości składek są określone w tabeli opłat i limitów.
5. 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.
2. Składka opłacona jest alokowana w fundusze 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 z dokładnością do 1%, przypisywać nie mniej niż 10% do wybranego funduszu oraz stanowić łącznie 100%.
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.

§ 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.
2. 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.
3. Dyspozycja przeniesienia środków powinna być określona:
 - 1) w odniesieniu do funduszy źródłowych: procentowo, z dokładnością do 1% albo kwotowo;
 - 2) w odniesieniu do funduszy docelowych: procentowo, z dokładnością do 1%.
4. 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.

FUNDUSZE

§ 17

1. Zasady funkcjonowania funduszy określa regulamin.
2. Wykaz oferowanych funduszy znajduje się w strategiach inwestycyjnych.

3. W czasie obowiązywania umowy ubezpieczyciel może tworzyć nowe fundusze bądź likwidować fundusze istniejące.
4. Warunki tworzenia, likwidacji funduszy, zawierania nabywania lub umarzania udziałów jednostkowych funduszy oraz warunki zawieszania wycen funduszy zostały określone w regulaminie.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 18

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego rozpoczyna się w dniu nabycia udziałów jednostkowych za alokowaną składkę jednorazową, zgodnie z § 15 ust. 1 pkt 1.
2. Ubezpieczyciel potwierdza początek odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczającego w polisie.

§ 19

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego kończy się w dniu zaistnienia którejkolwiek z poniższych okoliczności:
 - 1) doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1;
 - 2) doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 2;
 - 3) śmierci ubezpieczającego;
 - 4) doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia;
 - 5) doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu przez ubezpieczającego umowy;
 - 6) dożycia przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia;
 - 7) spadku wartości rachunku udziałów do zera.
2. 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:

- 1) działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych ruchach społecznych;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samobójstwa ubezpieczającego, popełnionego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy.

§ 21

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2, jeśli śmierć ubezpieczającego została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który powstał w wyniku:

- 1) działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych ruchach społecznych;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samookaleczenia ubezpieczającego;
- 4) zdarzenia wywołanego przez ubezpieczającego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych o przeciwdziałaniu narkomanii, umyślnego nadużycia środków farmakologicznych, o ile stan ten miał wpływ na zajęcie zdarzenia;
- 5) zatrucia wywołanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, umyślnego nadużycia środków farmakologicznych, o ile stan ten miał wpływ na zajęcie zdarzenia;
- 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 zajęcie 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 3.
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 3.
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, wysyłając środki na rachunek bankowy ubezpieczającego wskazany we wniosku o zawarcie umowy lub na adres korespondencyjny podany w tym wniosku jeśli rachunek bankowy nie został wskazany, najpóźniej w terminie 7 dni roboczych od dnia operacyjnego. Kwota wypłacana z tytułu wykupu jest wypłacana w złotych.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 23

1. Wnioskujący o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego lub śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem składa ubezpieczycielowi lub u agenta:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci; jeżeli śmierć ubezpieczającego nastąpiła w pierwszych dwóch latach, licząc od zawarcia umowy;
 - 4) w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem dodatkowo dokumenty potwierdzające śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku, gdy dokumenty, o których mowa w ust. 1:
 - 1) nie są wystarczające do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, ubezpieczyciel może wystąpić o przekazanie innych dokumentów niezbędnych w celu ustalenia odpowiedzialności;
 - 2) 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 okresu ubezpieczenia bez składania wniosku przez ubezpieczającego.

§ 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 okresu ubezpieczenia, wysyłając środki w terminie 7 dni roboczych od końca okresu ubezpieczenia, przy braku odpowiedniej dyspozycji, na rachunek bankowy ubezpieczającego wskazany we wniosku o zawarcie umowy lub na adres korespondencyjny podany w tym wniosku, jeśli rachunek bankowy nie został wskazany.
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 świadczenia 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 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 4. dnia wyceny od dnia złożenia ubezpieczycielowi dokumentów wskazanych w § 23 ust. 1 i 2.
2. Ustalenie kwoty należnego świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczającego końca 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 i 2, 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.
2. Ubezpieczający może wyznaczyć uposażonych we wniosku o zawarcie umowy.
3. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie dowolnie dodawać, zmieniać i odwoływać uposażonych.

§ 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) osoby fizyczne powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.

§ 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.

REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA ORAZ 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 jednym z czynników 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.
3. Językiem stosowanym przez PZU Życie SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 33

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej 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. Przez dzień złożenia wniosku lub oświadczenia (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku lub oświadczenia) rozumie się dzień doręczenia wniosku lub oświadczenia do ubezpieczyciela,agenta albo jednostki obsługującej ubezpieczenie.
4. Ubezpieczyciel i ubezpieczający obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

§ 35

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:
 - 1) pisemnej – oświadczenie albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo oświadczenie do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU Życie SA 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 ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:

- 1) wyjaśnienia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) 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 formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
 6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację 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 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 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.

§ 36

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą nr UZ/66/2019 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 8 kwietnia 2019 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 29 kwietnia 2019 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków o zawarcie umowy spisanych od tej daty.

TABELA OPŁAT I LIMITÓW

Załącznik nr 1 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – Plan Inwestycyjny Platinum



Kod tabeli: F214

1	Minimalna wysokość składki jednorazowej:	50 000 PLN
2	Wysokość alokacji składki jednorazowej, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 oraz § 15 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia:	100% opłaconej składki
3	Minimalna wysokość składki dodatkowej :	1000 PLN
4	Wysokość alokacji składki dodatkowej, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 oraz § 15 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia:	100% opłaconej składki
5	Maksymalna liczba funduszy, do których ubezpieczający może alokować składkę o których mowa w § 14 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia:	10
6	Maksymalna łączna liczba funduszy źródłowych i docelowych, między którymi ubezpieczający może dokonać przeniesienia środków, w ramach jednej dyspozycji, o których mowa w § 16 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia:	10
Nazwa		Wysokość i sposób pobierania opłat
7	Opłata administracyjno-dystrybucyjna	Opłata jest pobierana z tytułu bieżącej obsługi umowy oraz kosztów związanych z zawarciem umowy, takich jak koszty wdrożenia produktu i koszty akwizycji. W okresie pierwszych 5 lat polisowych 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. Wysokość opłaty: 1,49% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni) Po okresie pierwszych 5 lat polisowych W tym okresie opłata w skali roku dla każdego funduszu jest ustalana jako iloczyn stawki opłaty i wartości udziałów jednostkowych w danym funduszu. Wysokość opłaty: 1,49% w skali roku (za rok przyjmuje się 365 dni) Opłata dla każdego funduszu jest naliczana za każdy dzień kalendarzowy 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 2–7 ogólnych warunków ubezpieczenia. 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 miesięcznej opłaty jest wskazana w tabeli miesięcznych opłat z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego. Opłata jest pobierana z tytułu udzielania przez ubezpieczyciela bieżącej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci ubezpieczającego. Miesięczna opłata jest określona kwotowo i ustalona w zależności od aktualnego wieku ubezpieczającego. Aktualny wiek ubezpieczającego, liczony według zasad ogólnych określonych w kodeksie cywilnym, jest ustalany w dniu początku odpowiedzialności oraz w każdą rocznicę polisy i obowiązuje przez cały rok polisowy. Opłata jest naliczana miesięcznie, 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 w sytuacjach wskazanych w § 19 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia. Opłata jest pobierana poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach.														
9	Opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	10 PLN miesięcznie Opłata jest pobierana z tytułu udzielania przez ubezpieczyciela bieżącej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Miesięczna opłata jest określona kwotowo i pobierana jest 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 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 rocznicę polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 85 lat opłata przestaje być naliczana.														
10	Opłata dystrybucyjna	Opłata jest pobierana w celu pokrycia nierozliczonych kosztów związanych z zawarciem umowy, takich 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>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%</td></tr></table> Podstawą, od której jest naliczana opłata w przypadku 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 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. 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.	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%
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%															

Tabela miesięcznych opłat z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego

Aktualny wiek ubezpieczającego	Wysokość miesięcznej opłaty (w PLN)	Aktualny wiek ubezpieczającego	Wysokość miesięcznej opłaty (w PLN)	Aktualny wiek ubezpieczającego	Wysokość miesięcznej opłaty (w PLN)
18	0,10	46	0,47	74	4,16
19	0,10	47	0,52	75	4,50
20	0,10	48	0,57	76	4,88
21	0,10	49	0,63	77	5,30
22	0,10	50	0,70	78	5,75
23	0,10	51	0,77	79	6,25
24	0,10	52	0,84	80	6,80
25	0,10	53	0,92	81	7,39
26	0,10	54	1,00	82	8,02
27	0,10	55	1,08	83	8,71
28	0,10	56	1,17	84	9,44
29	0,10	57	1,26	85	10,22
30	0,11	58	1,36	86	11,06
31	0,11	59	1,46	87	11,95
32	0,12	60	1,56	88	12,90
33	0,13	61	1,67	89	13,92
34	0,15	62	1,79	90	14,99
35	0,16	63	1,92	91	16,14
36	0,18	64	2,05	92	17,35
37	0,19	65	2,19	93	18,62
38	0,21	66	2,35	94	19,96
39	0,23	67	2,51	95	21,36
40	0,26	68	2,68	96	22,83
41	0,28	69	2,88	97	24,35
42	0,31	70	3,09	98	25,93
43	0,35	71	3,32	99	27,57
44	0,38	72	3,57		
45	0,42	73	3,85		

REGULAMIN FUNDUSZY

Załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – Plan Inwestycyjny Platinum

Kod warunków: FOIJ60



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 na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – Plan Inwestycyjny Platinum.
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 strategii inwestycyjnej, stanowiącej załącznik do regulaminu.
2. Na warunkach przewidzianych w regulaminie, ubezpieczyciel może: zaoferować nowe fundusze, likwidować istniejące fundusze, zawiesić nabywanie udziałów jednostkowych, zawiesić umarzanie 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 zmaterializowanie się ryzyk inwestycyjnych związanych z wybranym przez ubezpieczającego funduszem. Charakterystyka ryzyk inwestycyjnych jest opisana w § 12 oraz w prospektach informacyjnych poszczególnych funduszy inwestycyjnych.
5. Aktualna lista funduszy dostępnych w ramach umowy jest udostępniana u ubezpieczyciela, w tym na stronie internetowej www.pzu.pl oraz u agenta.

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 pomniejszoną 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 łącznie.

NABYCIE UDZIAŁÓW JEDNOSTKOWYCH

§ 5

1. Nabycie udziałów jednostkowych w funduszu następuje w dniu wyceny, w przypadkach przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz regulaminie, w terminach i na warunkach w nich określonych.
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 udziału jednostkowego ustalonej na dzień wyceny.
3. Udziały jednostkowe są nabywane według wartości udziału jednostkowego ustalonej na dzień wyceny.
4. 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 w funduszu 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. Udziały jednostkowe są umarzane według wartości udziału jednostkowego ustalonej na dzień wyceny, w tej samej kolejności, w jakiej zostały nabyte w danym funduszu.
4. 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 zmianę podziału składki dodatkowej w zakresie funduszu, którego zawieszenie dotyczy;

- 4) nazwie funduszu, na którego udziały jednostkowe będzie przeliczana część składki dotycząca alokowania w udziały jednostkowe funduszu, który zawiesił nabywanie udziałów jednostkowych lub zawiesił wyceny 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 zmianę podziału składki w części dotyczącej funduszu, którego zawieszenie dotyczy do funduszu o najniższym ryzyku spośród funduszy dostępnych. Jednocześnie ubezpieczyciel w terminie 14 dni od dnia dokonania zmiany zawiadamia ubezpieczającego o jej dokonaniu i informuje o możliwości złożenia dyspozycji zmiany podziału składki dodatkowej.
 5. Po wznowieniu nabywania udziałów jednostkowych lub wznowieniu wycen funduszu ustalony w ust. 3 i 4 podział składki może zostać zmieniony przez ubezpieczającego na podstawie jego dyspozycji.
 6. 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.
 7. Jeżeli z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela termin na zawiadomienie ubezpieczającego wskazany w ust. 6 nie może być dotrzymany, wówczas ubezpieczyciel zawiadamia ubezpieczającego o zawieszeniu umarzania udziałów jednostkowych funduszu, niezwłocznie po uzyskaniu takiej informacji.
 8. 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 realizuje zlecenie poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych innych funduszy, których wycena lub transakcje nie uległy zawieszeniu.
- 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 inicjatywą funduszu inwestycyjnego umowy zawartej z ubezpieczycielem, regulującej warunki dystrybucji jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego;
 - 7) osiągnięcie najslabszego wyniku inwestycyjnego w poprzednim roku kalendarzowym w danej grupie i kategorii 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 przeniesienie środków z likwidowanego funduszu oraz wniosek o zmianę podziału składki;
 - 4) nazwie funduszu, do którego ubezpieczyciel zrealizuje przeniesienie środków lub na który 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.

Dodatkowo informacja o likwidacji funduszu jest zamieszczana na stronie internetowej ubezpieczyciela.
 3. Jeżeli do daty wskazanej w zawiadomieniu ubezpieczający nie wskaże innego funduszu, do którego przenosi udziały jednostkowe likwidowanego funduszu, wówczas ubezpieczyciel 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 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:
 - 1) zmianę podziału składki dodatkowej, w części dotyczącej funduszu likwidowanego na fundusz o najniższym ryzyku spośród funduszy dostępnych w danej walucie, z datą likwidacji funduszu oraz
 - 2) przeniesienie środków stanowiących wartość posiadanych udziałów jednostkowych likwidowanego funduszu do funduszu o najniższym ryzyku spośród funduszy dostępnych, 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 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.

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 przenieszone 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;

UTWORZENIE NOWEGO FUNDUSZU

§ 10

1. W przypadku utworzenia nowego funduszu ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego, informacja ta jest udostępniana u ubezpieczyciela, w tym na stronie internetowej www.pzu.pl oraz u agenta.
2. Informacja o utworzeniu nowego funduszu określa zasady lokowania aktywów tego funduszu.

§ 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, poziomem stóp procentowych, kursów walutowych oraz cen towarów notowanych na giełdach. Zmiany wymienionych czynników mogą wpływać na obniżkę wartości udziałów jednostkowych;
- 2) ryzyko podatkowe – ubezpieczyciel jako płatnik zryczałtowanego podatku dochodowego jest zobowiązany do wyliczenia, poboru i odprowadzenia podatku do urzędu skarbowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2012, poz. 361 z późn zm.);
- 3) ryzyko płynności – polega na braku możliwości sprzedaży lub zakupu papierów wartościowych w krótkim okresie, w znacznej ilości i bez istotnego wpływu na poziom cen rynkowych, co może negatywnie wpływać na wartość jednostek uczestnictwa, co z kolei może wpłynąć na wartość udziałów jednostkowych. Niedostateczna płynność aktywów poszczególnych funduszy inwestycyjnych może wpłynąć na wartość udziałów jednostkowych i okres zbycia jednostek funduszu;
- 4) 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;
- 5) 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;

- 6) 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;
- 7) 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;
- 8) ryzyko likwidacji funduszu inwestycyjnego, którego jednostki uczestnictwa są przedmiotem lokat funduszu – fundusze inwestycyjne ulegają rozwiązaniu po wystąpieniu przesłanek określonych w ustawie z 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi lub statutach funduszy inwestycyjnych;
- 9) 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;
- 10) 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 zarządza 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 i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 29 kwietnia 2019 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 – Plan Inwestycyjny Platinum



Kod warunków: FOIJ60

1. CEL INWESTYCYJNY

Celem inwestycyjnym funduszy 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	Waluta wyceny funduszu	Numer ISIN	Profil ryzyka funduszu
GRUPA FUNDUSZY: FUNDUSZE POLSKIE						
Kategoria funduszy: fundusze ochrony kapitału						
1.	PZU SEJF+	ZZW30	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU SEJF+	PLN		Niski
Kategoria funduszy: fundusze rynku pieniężnego						
2.	Investor Oszczędnościowy	TZP14	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Oszczędnościowy	PLN		Niski
3.	Generali Korona Obligacji Uniwersalny	NZP10	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Korona Obligacji Uniwersalny	PLN		Niski
Kategoria funduszy: fundusze papierów dłużnych						
4.	Goldman Sachs Obligacji	7ZD01	Goldman Sachs Parasol FIO Goldman Sachs Obligacji	PLN		Niski
5.	Pekao Konserwatywny	5ZD05	Pekao FIO Pekao Konserwatywny	PLN		Niski
6.	Pekao Obligacji – Dynamiczna Alokacja	5ZD02	Pekao Obligacji – Dynamiczna Alokacja FIO	PLN		Niski
7.	Pekao Obligacji – Dynamiczna Alokacja 2	5ZD07	Pekao obligacji - Dynamiczna Alokacja 2 FIO	PLN		Niski
8.	PZU Papierów Dłużnych Polonez	ZZD13	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Papierów Dłużnych Polonez	PLN		Niski
Kategoria funduszy: fundusze zrównoważone						
9.	Investor Zabezpieczenia Emerytalnego	TZW19	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Zabezpieczenia Emerytalnego	PLN		Umiarkowany
10.	Generali Korona Zrównoważony	NZZ17	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Korona Zrównoważony	PLN		Umiarkowany
Kategoria funduszy: fundusze akcji						
11.	Investor Gold	TZU01	Investor Gold	PLN		Wysoki
12.	Goldman Sachs Akcji	IZA19	Goldman Sachs Parasol FIO Goldman Sachs Akcji	PLN		Wysoki
GRUPA FUNDUSZY: FUNDUSZE ZAGRANICZNE W PLN						
Kategoria funduszy: fundusze papierów dłużnych						
13.	Esaliens Obligacji Dolarowych	8FB01	ESALIENS Parasol Zagranicznego SFIO Subfundusz Esaliens Obligacji Dolarowych	PLN		Niski
14.	FF US Dollar Bond Fund	2FB01	Fidelity Funds US Dollar Bond Fund A Hedged	PLN	LU1677766633	Niski
15.	Fidelity Funds Strategic Bond Fund	2FB02	Fidelity Funds Strategic Bond Fund A (hedged)	PLN	LU0805778932	Niski

16.	Goldman Sachs Obligacji Rynków Wschodzących (Waluta Lokalna)	IZB34	Goldman Sachs SFIO Goldman Sachs Obligacji Rynków Wschodzących (Waluta Lokalna)	PLN		Niski
17.	PZU Dłużny Rynków Wschodzących	ZZB02	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Dłużny Rynków Wschodzących	PLN		Niski

Kategoria funduszy: fundusze zrównoważone

18.	FF Global Multi Asset Income	2FZ61	Fidelity Funds Global Multi Asset Income Fund A Hedged	PLN	LU1306267185	Umiarkowany
19.	PZU Aktywny Globalny	ZZI04	PZU FIO Parasolowy PZU Aktywny Globalny	PLN		Umiarkowany

Kategoria funduszy: fundusze akcji

20.	Esaliens Akcji Rynków Wschodzących	8FI01	ESALIENS Parasol Zagranicznego SFIO Subfundusz Esaliens Akcji Rynków Wschodzących	PLN		Wysoki
21.	Esaliens Małych Spółek Amerykańskich	8FI02	ESALIENS Parasol Zagranicznego SFIO Subfundusz Esaliens Małych Spółek Amerykańskich	PLN		Wysoki
22.	FF America Fund	2FC33	Fidelity Funds America Fund A Hedged	PLN	LU0959717173	Wysoki
23.	Franklin U.S. Opportunities	FFI11	Franklin Templeton Investment Fund - Franklin U.S. Opportunities Fund N Hedged	PLN	LU0465790037	Wysoki
24.	Franklin Natural Resources Fund	FFC17	Franklin Templeton Investment Fund Franklin Natural Resources Fund N Hedged	PLN	LU0768355272	Wysoki
25.	Investor Nowych Technologii	TZA35	Investor Parasol SFIO Subfundusz Nowych Technologii	PLN		Wysoki
26.	JPM Global Healthcare	JZA01	JPMorgan Funds JPM Global Healthcare D Hedged	PLN	LU1108362879	Wysoki
27.	JPM US Equity All Cap A	JFI81	JPMorgan Funds JPM US Equity All Cap A Hedged	PLN	LU1952041447	Wysoki
28.	Goldman Sachs Spółek Dywidendowych USA	IFA01	Goldman Sachs SFIO Goldman Sachs Spółek Dywidendowych USA	PLN		Wysoki
29.	Schroder ISF EURO Equity	KFC05	Schroder ISF EURO Equity A1 Hedged	PLN	LU0903427978	Wysoki
30.	Schroder ISF Asian Opportunities	KFC04	Schroder ISF Asian Opportunities A1 Hedged	PLN	LU0903427622	Wysoki
31.	Schroder ISF Indian Opportunities	KFI75	Schroder ISF Indian Opportunities A1 Hedged	PLN	LU1280498434	Wysoki
32.	Templeton Latin America	EFC02	Franklin Templeton Investment Fund Templeton Latin America Fund N Hedged	PLN	LU0465790201	Wysoki
33.	Generali Akcji Rynków Wschodzących	NZI06	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Akcji Rynków Wschodzących	PLN		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 23 stycznia 2026 roku.