OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI
MULTI KAPITAŁ

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Multi Kapitał, kod warunków: FAIJ40 (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 MULTI KAPITAŁ

Kod warunków: FAIJ40

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) **Alior Bank SA** – bank, który na podstawie umowy agencyjnej z ubezpieczycielem, pośredniczy w zawarciu i realizacji umowy;
3) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
4) **dzień operacyjny** – dzień roboczy, w którym dyspozycja dotycząca umowy została doręczona bezpośrednio do jednostki obsługującej ubezpieczenie, a w przypadku złożenia dyspozycji za pośrednictwem Alior Bank SA albo ubezpieczyciela – następny dzień roboczy po dniu doręczenia dyspozycji do Alior Bank SA albo ubezpieczyciela;
5) **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.
   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;
6) **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;
7) **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;
8) **fundusz modelowy** – fundusz, którego aktywa są inwestowane w zestaw jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Fundusz modelowy jest konstruowany zgodnie z bieżącymi rekomendacjami zarządzającego, który działa na podstawie odpowiedniego zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego.
9) **fundusz polski** – fundusz wymieniony w Strategii Inwestycyjnej Funduszy, w grupie fundusze polskie;
10) **fundusz zagraniczny** – fundusz wymieniony w Strategii Inwestycyjnej Funduszy, w grupie fundusze zagraniczne;
11) **jednostka obsługująca ubezpieczenie** – podmiot zewnętrzny, który prowadzi na zlecenie ubezpieczyciela centralną obsługę indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Multi Kapitał. Dane jednostki obsługującej ubezpieczenie znajdują się we wniosku o zawarcie umowy;
12) **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;
13) **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;
14) **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;
15) **okres odpowiedzialności** – czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczającego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
16) **podział składki** – procentowy podział składki między funduszami;
17) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy między ubezpieczającym a ubezpieczycielem oraz warunki, na jakich została ona zawarta;
18) **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;
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 polisowego;
22) **rok polisowy** – okres roku, który rozpoczyna się od daty każdej rocznicy polisy; pierwszy rok polisowy 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) **strategie inwestycyjne** (Strategia Inwestycyjna Funduszy, Strategie Inwestycyjne Funduszy Modelowych) – załączniki odpowiednio nr 1, 2, 3 i 4 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;

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 lub 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 wypłaconą 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 101% wartości rachunku udziałów.

2. W przypadku śmierci ubezpieczającego w okresie odpowiedzialności spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która wynosi:
1) 100 000 zł – jeśli aktualny wiek ubezpieczającego jest niższy niż 75 lat;
2) 50 000 zł – jeśli aktualny wiek ubezpieczającego jest równy lub wyższy niż 75 lat i niższy niż 80 lat;
3) 30 000 zł – jeśli aktualny wiek ubezpieczającego jest równy lub wyższy niż 80 lat i niższy niż 85 lat.

3. Aktualny wiek ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 2, liczony jest według zasad ogólnych określonych w kodeksie cywilnym, ustalany jest w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy oraz w każdą rocznicę polisy i obowiązuje przez cały rok polisowy.

4. W przypadku dożycia przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, którą stanowi wartość rachunku udziałów.

5. Kwota świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego lub śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jest wypłacana w złotych polskich. W przypadku funduszy zagranicznych kwota, o której mowa w ust. 1, jest przewalutowywana na złote polskie po średnim kursie NBP z dnia ustalenia kwoty należnego świadczenia.

6. 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, w przypadku przyjęcia oferty zawarcia umowy, wystawi polisę, w której potwierdza zawarcie umowy i jego 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 w Alior Bank SA. 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 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 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, 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, 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-dystrybucyjnej;
   3) opłaty dystrybucyjnej.

   Wysokość opłat oraz sposób ich pobierania są określonew 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 składek dodatkowych;
   3) przekazywać ubezpieczającemu w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informacje 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 zajściu 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 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 góry, w zadeklarowanej wysokości, za cały okres odpowiedzialności.
5. Ubezpieczający może opłacać składki dodatkowe z dowolną częstotliwością.
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.

§ 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. W przypadku przeniesienia środków między funduszami, w których wyceny dokonywane są w różnych walutach, wartość przenoszonych środków wyrażona jest w walucie funduszu źródłowego.
4. Wartość przenoszonych środków jest przewalutowywana:
   1) w przypadku przeniesienia środków z funduszy polskich do funduszy zagranicznych – na walutę funduszu docelowego po średnim kursie NBP z dnia wyceny, o którym mowa w ust. 2;
   2) w przypadku przeniesienia środków z funduszy zagranicznych do funduszy polskich – na walutę funduszu docelowego po średnim kursie NBP z dnia wyceny, o którym mowa w ust. 2;
   3) w przypadku przeniesienia środków pomiędzy funduszami zagranicznymi – z waluty funduszu źródłowego na złote po średnim kursie NBP z dnia wyceny, o którym mowa w ust. 2, a następnie ze złotych na walutę funduszu docelowego po średnim kursie NBP z dnia wyceny, o którym mowa w ust. 2.
5. 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%.
6. 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, zawieszania 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 rozruchach 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 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 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, 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 Alior Bank SA:
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, 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 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 5 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) 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 jakiekolwiek 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 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. 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 odpowiedzi, 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 formie pisemnej 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/276/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 22 listopada 2016 roku, zmienione uchwałą Nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku oraz uchwałą Nr UZ/72/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 21 kwietnia 2017 roku.

2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 28 kwietnia 2017 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 **Multi Kapitał**

Kod tabeli: F179

1	Minimalna wysokość składki jednorazowej:	30 000 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)**
		500	150	150
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 5 lat polisowych** opłata jest pobierana z tytułu bieżącej obsługi umowy oraz kosztów związanych z zawarciem umowy, takich jak koszty wdrożenia produktu i koszty akwizycji. 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: 2,09% Fundusze modelowe: 2,19% **Po okresie pierwszych 5 lat polisowych** opłata jest pobierana z tytułu 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: **% w skali roku** Fundusze polskie i fundusze zagraniczne: 2,09% Fundusze modelowe: 2,19% 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 2–7 ogólnych warunków ubezpieczenia.

		W przypadku funduszy w walucie innej niż PLN: a) w celu naliczenia opłaty w okresie pierwszych 5 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 5 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 (w procencie sumy na ryzyku) z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego.
		Opłata jest pobierana z tytułu udzielania przez ubezpieczyciela bieżącej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci ubezpieczającego. Roczna opłata jest określona jako procent sumy na ryzyku 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: 1% wartości rachunku udziałów. W przypadku funduszy w walucie innej niż PLN wartość rachunku udziałów jest przewalutowywana 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 jest wyznaczana 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
		Opłata jest pobierana z tytułu udzielania przez ubezpieczyciela bieżącej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. 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 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: [illegible] kup ubezpieczenia.

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

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.

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 proporcjonalne 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.

Tabela rocznych opłat (w procencie sumy na ryzyku) 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 **Multi Kapitał**

Kod warunków: FAIJ40

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 Multi Kapitał.
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, 2, 3, 4 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 należytą 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. 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 tym na stronie internetowej www.pzu.pl oraz w Alior Bank SA.

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 włącznie.

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 udziałów.
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 dotychczas alokowana 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 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 bezpiecznego. 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. Funduszem bezpiecznym, o którym mowa w ust. 4, jest fundusz lokujący środki w fundusz inwestycyjny, którego aktywa w największym udziale spośród funduszy z kategorii rynku pieniężnego, oferowanych przez ubezpieczyciela w ramach umowy stanowią instrumenty rynku pieniężnego i depozyty.

6. 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.

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 z 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.

PRZENIESIENIE ŚRODKÓW

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo przenosić środki miedzy 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 najsłabszego 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 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 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 tym na stronie internetowej www.pzu.pl oraz w Alior Bank SA.
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 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 (t.j. Dz.U. 2012, poz. 361 z późn. zm.). Wyliczenie podatku następuje w polskich złotych także w przypadku inwestycji w walutach obcych; w takim wypadku zarówno przychody jak i koszty przeliczane są na polskie złote przy zastosowaniu odpowiednich kursów wymiany walut, obowiązujących w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień uzyskania przychodu i dzień poniesienia kosztu. W zależności od kształtowania się kursów walutowych w trakcie inwestycji, może zdarzyć się sytuacja, kiedy inwestor będzie zobowiązany do zapłaty podatku, nawet jeśli nie osiągnie dochodu w walucie obcej, w której zainwestował środki;
3) 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;
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 2014 r. o funduszach inwestycyjnych 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 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 i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 2 stycznia 2017 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 **Multi Kapitał**

Kod warunków: FAIJ40

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
GRUPA FUNDUSZY: FUNDUSZE POLSKIE					
Kategoria funduszy: fundusze ochrony kapitału					
1	Quercus Akumulacji Kapitału	QZW29	Quercus SFIO Quercus Subfundusz Akumulacji Kapitału		Niski
Kategoria funduszy: fundusze rynku pieniężnego					
2	Alior Konserwatywny Obligacji Uniwersalny	3ZP17	Alior SFIO Subfundusz Alior Konserwatywny Obligacji Uniwersalny		Niski
3	PZU Obligacji Krótkoterminowych	ZZP06	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Obligacji Krótkoterminowych		Niski
4	Generali Korona Obligacji Uniwersalny	NZP10	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Korona Obligacji Uniwersalny		Niski
Kategoria funduszy: fundusze papierów dłużnych					
5	PZU Papierów Dłużnych Polonez	ZZD13	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Papierów Dłużnych Polonez		Niski
6	Quercus Obligacji Skarbowych	QZD01	Quercus Parasolowy SFIO Subfundusz Quercus Obligacji Skarbowych		Niski
7	Generali Obligacje Aktywny	NZD42	Generali Fundusze SFIO Subfundusz Generali Obligacje Aktywny		Niski
8	Alior Obligacji Uniwersalny	3FD55	Alior SFIO Subfundusz Alior Obligacji Uniwersalny		Niski
Kategoria funduszy: fundusze stabilnego wzrostu					
9	PZU Stabilnego Wzrostu MAZUREK	ZZW16	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Stabilnego Wzrostu MAZUREK		Umiarkowany
10	Quercus Absolutny	QZW40	Quercus Parasolowy SFIO Subfundusz Quercus Absolutny		Umiarkowany
Kategoria funduszy: fundusze zrównoważone					
11	Investor Zrównoważony	TZZ07	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Zrównoważony		Umiarkowany
12	PZU Zrównoważony	ZZZ15	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Zrównoważony		Umiarkowany
Kategoria funduszy: fundusze akcji					
13	Investor Gold	TZU01	Investor Gold		Wysoki
14	PZU Akcji KRAKOWIAK	ZZA13	PZU FIO Parasolowy Subfundusz Akcji KRAKOWIAK		Wysoki
15	Investor Akcji	TZA10	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Akcji		Wysoki
16	PZU Małych i Średnich Spółek	ZZA21	PZU FIO Parasolowy Subfundusz Akcji Małych i Średnich Spółek		Wysoki
17	PZU Akcji Polskich	ZZI79	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Akcji Polskich		Wysoki
18	Skarbiec Spółek Wzrostowych	SZA25	Skarbiec FIO Subfundusz Skarbiec – Spółek Wzrostowych		Wysoki
19	Generali Akcje Value	NZA32	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Akcje Value		Wysoki

Lp.	Nazwa funduszu	Kod funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa funduszu	Numer ISIN	Profil ryzyka funduszu
20	Quercus Agresywny	QZS18	Quercus Parasolowy SFIO Subfundusz Quercus Agresywny		Wysoki
21	Alior Akcji Polskich	3ZA69	Alior SFIO Subfundusz Alior Akcji Polskich		Wysoki
22	Skarbiec Polskich Innowacji	SZW27	Skarbiec FIO Polskich Innowacji		Wysoki
Kategoria funduszy: fundusze absolutnej stopy zwrotu					
23	Quercus Global Balanced	QZS17	Quercus Parasolowy SFIO Subfundusz Quercus Global Balanced		Wysoki
24	IPOPEMA Aktywnej Selekcji	1ZW02	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Aktywnej Selekcji		Wysoki
GRUPA FUNDUSZY: FUNDUSZE ZAGRANICZNE W PLN					
Kategoria funduszy: fundusze ochrony kapitału					
25	PZU SEJF+	ZZW30	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU SEJF+		Niski
Kategoria funduszy: fundusze papierów dłużnych					
26	BGF Fixed Income Global Opportunities Hedged	RFB15	BlackRock Global Funds Fixed Income Global Opportunities Fund Hedged	LU0480534915	Niski
27	BGF Emerging Markets Local Currency Bond	RFD54	BlackRock Global Funds Emerging Markets Local Currency Bond Hedged	LU0480535052	Niski
28	Franklin European Total Return	FFD46	Franklin European Total Return Fund Hedged	LU1402200437	Niski
29	FF European High Yield	2FD47	Fidelity Funds European High Yield Fund Hedged	LU1306267003	Niski
30	ING Globalny Obligacji Wysokodochodowych	IZB25	ING SFIO ING Globalny Obligacji Wysokodochodowych		Niski
31	Templeton Global Total Return	EFB02	Templeton Global Total Return Fund	LU0316493310	Niski
32	PZU Dłużny Rynków Wschodzących	ZZB02	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Dłużny Rynków Wschodzących		Niski
33	PZU Globalny Obligacji Korporacyjnych	3BB40	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Globalny Obligacji Korporacyjnych		Niski
34	Schroder ISF Emerging Markets Debt Absolute Return	KFD48	Schroder ISF Emerging Markets Debt Absolute Return Hedged	LU0455362383	Niski
35	Generali Konserwatywny	3BB41	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Konserwatywny		Niski
Kategoria funduszy: fundusze zrównoważone					
36	BGF Global Allocation	RFS21	BlackRock Global Funds Global Allocation Fund	LU0480534592	Umiarkowany
37	FF Global Multi Asset Income	2FZ61	Fidelity Funds Global Multi Asset Income Fund Hedged	LU1306267185	Umiarkowany
38	Franklin Alternative Strategies Fund	FFZ47	Franklin Alternative Strategies Fund Hedged	LU1212702002	Umiarkowany
39	ING Stabilny Globalnej Dywersyfikacji	IFZ48	ING SFIO ING Stabilny Globalnej Dywersyfikacji		Umiarkowany
40	PZU Aktywny Globalny	ZZI04	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Aktywny Globalny		Umiarkowany
Kategoria funduszy: fundusze akcji					
41	BGF Latin American Fund	RFC32	BlackRock Global Funds Latin American Fund	LU0480534832	Wysoki
42	Franklin Natural Resources Fund	FFC17	Franklin Natural Resources Fund PLN Hedged	LU0768355272	Wysoki
43	Templeton Latin America	EFC02	Templeton Latin America Fund	LU0465790201	Wysoki
44	Investor Indie i Chiny	TZI80	Investor Parasol SFIO Subfundusz Investor Indie i Chiny		Wysoki
45	Investor Nowych Technologii	TZA35	Investor Parasol SFIO Subfundusz Nowych Technologii		Wysoki
46	Investor Niemcy	TZI78	Investor Parasol SFIO Subfundusz Investor Niemcy		Wysoki
47	Investor Turcja	TZI83	Investor Parasol SFIO Subfundusz Investor Turcja		Wysoki
48	Investor Rynków Wschodzących	TZI66	Investor Parasol SFIO Subfundusz Investor Rynków Wschodzących		Wysoki
49	Investor Rosja*	TZI82	Investor Parasol SFIO Subfundusz Investor Rosja		Wysoki
50	ING Akcji Japońskich	IFC20	ING SFIO ING Akcji Japońskich		Wysoki
51	ING Akcji Rynków Wschodzących	IZI92	ING SFIO ING Akcji Rynków Wschodzących		Wysoki
52	PZU Akcji Rynków Rozwiniętych	ZZI77	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Akcji Rynków Rozwiniętych		Wysoki

Lp.	Nazwa funduszu	Kod funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa funduszu	Numer ISIN	Profil ryzyka funduszu
53	PZU Globalny Akcji Medycznych	ZZA38	PZU FIO Parasolowy Subfundusz PZU Globalny Akcji Medycznych		Wysoki
54	Schroder Global Gold	KFU03	Schroder ISF Global Gold Hedged	LU1223084051	Wysoki
55	Schroder ISF Asian Opportunities	KFC04	Schroder ISF Asian Opportunities Hedged	LU0903427622	Wysoki
56	Schroder ISF EURO Equity	KFC05	Schroder ISF EURO Equity Hedged	LU0903427978	Wysoki
57	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	KFC31	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities Hedged	LU1280497972	Wysoki
58	Schroder ISF Frontier Markets Equity	KFC06	Schroder ISF Frontier Markets Equity Hedged	LU0903428604	Wysoki
59	Generali Akcji Rynków Wschodzących	NZI06	Generali Fundusze FIO Subfundusz Generali Akcji Rynków Wschodzących		Wysoki
60	Alior Akcji Zagranicznych	3FI97	Alior SFIO Subfundusz Alior Akcji Zagranicznych		Wysoki
GRUPA FUNDUSZY: FUNDUSZE ZAGRANICZNE W EUR					
Kategoria funduszy: fundusze rynku pieniężnego					
61	BGF Euro Reserve	3FP18	BlackRock Global Fund Euro Reserve	LU0432365988	Niski
Kategoria funduszy: fundusze papierów dłużnych					
62	BGF Fixed Income Global Opportunities Hedged	RFB17	BlackRock Global Funds Fixed Income Global Opportunities Fund Hedged	LU0278453476	Niski
63	BGF Global High Yield Bond Fund	RFB36	BGF Global High Yield Bond Fund Hedged	LU0093504206	Niski
64	FF European High Yield	2FD49	Fidelity Funds European High Yield Fund	LU0251130802	Niski
65	Franklin European Total Return	FFD50	Franklin European Total Return Fund	LU0170474000	Niski
66	Templeton Global Total Return	EFB04	Templeton Global Total Return Fund Hedged	LU0294221097	Niski
67	Schroder ISF Global High Yield Hedged	3FB42	Schroder ISF Global High Yield Hedged	LU0206453341	Niski
68	Schroder ISF Global Inflation Linked Bond	KFB38	Schroder ISF Global Inflation Linked Bond	LU0180781477	Niski
69	Schroder ISF Emerging Markets Debt Absolute Return	KFD51	Schroder ISF Emerging Markets Debt Absolute Return Hedged	LU0177592218	Niski
Kategoria funduszy: fundusze zrównoważone					
70	BGF Global Allocation	RFS23	BlackRock Global Funds Global Allocation Fund	LU0212925753	Umiarkowany
71	FF Global Multi Asset Income	2FZ62	Fidelity Funds Global Multi Asset Income Fund Hedged	LU0987487336	Umiarkowany
72	Franklin Alternative Strategies Fund	FFZ49	Franklin Alternative Strategies Fund Hedged	LU1093757489	Umiarkowany
Kategoria funduszy: fundusze stabilnego wzrostu					
73	Schroder ISF Global Diversified Growth	3FK27	Schroder ISF Global Diversified Growth	LU0776410689	Umiarkowany
Kategoria funduszy: fundusze akcji					
74	BGF Asian Dragon Fund	RFI19	BlackRock Global Fund Asian Dragon	LU0171269466	Wysoki
75	BGF Latin American Fund	RFC37	BlackRock Global Fund Latin American Fund	LU0171289498	Wysoki
76	BGF Sustainable Energy Fund	RFI60	BlackRock Glogal Funds Sustainable Energy Fund E2	LU0171290074	Wysoki
77	BGF US Basic Value Fund	RFI84	BlackRock Global Fund US Basic Value Fund	LU0171293920	Wysoki
78	BGF World Energy Fund	RFI12	BlackRock Global Fund World Energy Fund	LU0171301533	Wysoki
79	BGF World Gold Fund Hedged	3FI93	BlackRock Global Fund World Gold Fund Hedged	LU0326422689	Wysoki
80	BGF World Gold Fund	RFI13	BlackRock Global Fund World Gold Fund	LU0171305526	Wysoki
81	BGF World Mining Fund	RFI15	BlackRock Global Fund World Mining Fund	LU0172157280	Wysoki
82	Franklin Technology Fund	FFC25	Franklin Technology Fund	LU0140363697	Wysoki
83	Templeton Asian Smaller Companies Fund	3FI95	Templeton Asian Smaller Companies Fund A	LU0390135415	Wysoki
84	Templeton Latin America	EFC08	Templeton Latin America Fund	LU0592650328	Wysoki
85	Schroder Global Gold	KZI43	Schroder ISF Global Gold EUR Hedged	LU1223083087	Wysoki
86	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities A	KFI73	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities A	LU0279459456	Wysoki

Lp.	Nazwa funduszu	Kod funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa funduszu	Numer ISIN	Profil ryzyka funduszu
GRUPA FUNDUSZY: FUNDUSZE ZAGRANICZNE W USD					
Kategoria funduszy: fundusze rynku pieniężnego					
87	Schroder ISF US Dollar Liquidity	3FP19	Schroder ISF US Dollar Liquidity	LU0135992468	Niski
Kategoria funduszy: fundusze papierów dłużnych					
88	BGF Emerging Markets Local Currency Bond	3FB43	BlackRock Global Fund Emerging Markets Local Currency Bond	LU0278470058	Niski
89	BGF Fixed Income Global Opportunities	RFB16	BlackRock Global Funds Fixed Income Global Opportunities Fund	LU0278466700	Niski
90	BGF Global High Yield Bond Fund	RFB37	BlackRock Global Funds Global High Yield Bond Fund	LU0171284937	Niski
91	FF European High Yield	2FD52	Fidelity Funds European High Yield Fund Hedged	LU0621411155	Niski
92	Templeton Global Total Return	EFB03	Templeton Global Total Return Fund	LU0170475312	Niski
93	Schroder ISF Global Inflation Linked Bond	KFB39	Schroder ISF Global Inflation Linked Bond Hedged	LU0435804694	Niski
94	Schroder ISF Emerging Markets Debt Absolute Return	KFD53	Schroder ISF Emerging Markets Debt Absolute Return	LU0106253197	Niski
Kategoria funduszy: fundusze zrównoważone					
95	BGF Global Allocation	RFS22	BlackRock Global Funds Global Allocation Fund	LU0072462426	Umiarkowany
96	FF Global Multi Asset Income	2FZ63	Fidelity Funds Global Multi Asset Income Fund	LU0905233846	Umiarkowany
Kategoria funduszy: fundusze stabilnego wzrostu					
97	Schroder ISF Global Diversified Growth	3FW45	Schroder ISF Global Diversified Growth	LU0776412461	Umiarkowany
Kategoria funduszy: fundusze akcji					
98	BGF Asian Dragon Fund	RFI31	BlackRock Global Fund Asian Dragon	LU0072462343	Wysoki
99	BGF Latin American Fund	RFC42	BlackRock Global Fund Latin American Fund	LU0072463663	Wysoki
100	BGF Sustainable Energy Fund	RFI46	BlackRock Glogal Funds Sustainable Energy Fund E2	LU0124386052	Wysoki
101	BGF World Energy Fund	RFI25	BlackRock Global Fund World Energy Fund	LU0122376428	Wysoki
102	BGF World Gold Fund	RFI26	BlackRock Global Fund World Gold Fund	LU0055631609	Wysoki
103	BGF World Mining Fund	RFI28	BlackRock Global Fund World Mining Fund	LU0075056555	Wysoki
104	Franklin Technology Fund A	3FI46	Franklin Technology Fund A	LU0109392836	Wysoki
105	Templeton Latin America	EFC13	Templeton Latin America Fund	LU0094040077	Wysoki
106	Templeton Asian Smaller Companies Fund	EFI91	Templeton Asian Smaller Companies Fund	LU0390135332	Wysoki
107	Schroder Global Gold	KZI42	Schroder ISF Global Gold	LU1223082196	Wysoki
108	Schroder ISF Global Climate Change Equity	3FI47	Schroder ISF Global Climate Change Equity	LU0302446215	Wysoki
109	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities A	KFI74	Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities A	LU0269904917	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 października 2026 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 MODELOWEGO DYNAMICZNEGO – PLN

Załącznik nr 2 do Regulaminu Funduszy stanowiącego załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi **Multi Kapitał**

Kod warunków: FAIJ40
Kod funduszu: OZA60

1. CEL INWESTYCYJNY

Celem inwestycyjnym funduszu modelowego dynamicznego jest wzrost wartości aktywów w dłuższym horyzoncie czasowym w wyniku wzrostu wartości aktywów funduszy inwestycyjnych, w jakie są zainwestowane środki, przy akceptacji wysokiego ryzyka inwestycyjnego. W ramach realizacji celu inwestycyjnego środki funduszu inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Alokacja aktywów w jednostki lub tytuły uczestnictwa odbywa się zgodnie z pkt. 2.

2. KRYTERIA DOBORU AKTYWÓW STANOWIĄCYCH POKRYCIE FUNDUSZU

ZASADY DYWERSYFIKACJI AKTYWÓW

W ramach realizacji strategii inwestycyjnej, zarządzający podejmuje decyzje dotyczące:

- alokacji między część akcyjną i obligacyjną portfela,
- wyboru konkretnych funduszy do portfela.

Strategia inwestycyjna zakłada aktywne zarządzanie alokacją pomiędzy częścią akcyjną i dłużną w ramach dopuszczalnych limitów inwestycyjnych wskazanych w pkt. 3 oraz ograniczeń proceduralnych. Zarządzający na bieżąco monitoruje rynki i w zależności od spodziewanej koniunktury dokonuje odpowiedniej zmiany alokacji.

Dobór funduszy inwestycyjnych do portfela jest dokonywany nie rzadziej niż co kwartał. Zarządzający dokonuje wyboru konkretnych funduszy inwestycyjnych do portfela uwzględniając historyczne stopy zwrotu oraz wskaźniki efektywności zarządzania portfelem inwestycyjnym danego funduszu m.in.: Sharpe Ratio, beta, korelacja, odchylenie standardowe. Liczba i dobór funduszy inwestycyjnych, w które alokowane są aktywa funduszu modelowego dynamicznego, jest uzależniona od wyników ww. analiz oraz spodziewanej koniunktury rynkowej.

3. LIMITY ALOKACJI AKTYWÓW FUNDUSZU

Fundusz modelowy dynamiczny zakłada inwestowanie:

- od 0% do 34% aktywów w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych z kategorii ochrony kapitału, rynku pieniężnego oraz papierów dłużnych,
- od 66% do 100% aktywów w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych z kategorii akcyjne.

W skład portfela mogą wchodzić tylko fundusze, do których wpłaty dokonywane są w PLN lub wyceniane są w tej walucie. Fundusz modelowy zakłada, że do 50% aktywów inwestowanych będzie w fundusze inwestycyjne zarządzane przez TFI PZU.

4. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Niniejsza strategia wchodzi w życie z dniem 28 kwietnia 2017 roku.

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)

STRATEGIA INWESTYCYJNA
FUNDUSZU MODELOWEGO ZRÓWNOWAŻONEGO – PLN

Załącznik nr 3 do Regulaminu Funduszy stanowiącego załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi **Multi Kapitał**

Kod warunków: FAIJ40
Kod funduszu: OFZ60

1. CEL INWESTYCYJNY

Celem inwestycyjnym funduszu modelowego zrównoważonego jest wzrost wartości aktywów w dłuższym horyzoncie czasowym w wyniku wzrostu wartości aktywów funduszy inwestycyjnych, w jakie są zainwestowane środki, przy akceptacji umiarkowanego ryzyka inwestycyjnego. W ramach realizacji celu inwestycyjnego
środki funduszu inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Alokacja aktywów w jednostki lub tytuły uczestnictwa odbywa się zgodnie z pkt. 2.

2. KRYTERIA DOBORU AKTYWÓW STANOWIĄCYCH POKRYCIE FUNDUSZU

ZASADY DYWERSYFIKACJI AKTYWÓW

W ramach realizacji strategii inwestycyjnej, zarządzający podejmuje decyzje dotyczące:

- alokacji między część akcyjną i obligacyjną portfela,
- wyboru konkretnych funduszy do portfela.

Strategia inwestycyjna zakłada aktywne zarządzanie alokacją pomiędzy częścią akcyjną i dłużną w ramach dopuszczalnych limitów inwestycyjnych wskazanych w pkt. 3 oraz ograniczeń proceduralnych. Zarządzający na bieżąco monitoruje rynki i w zależności od spodziewanej koniunktury dokonuje odpowiedniej zmiany alokacji.

Dobór funduszy inwestycyjnych do portfela jest dokonywany nie rzadziej niż co kwartał. Zarządzający dokonuje wyboru konkretnych funduszy inwestycyjnych do portfela uwzględniając historyczne stopy zwrotu oraz wskaźniki efektywności zarządzania portfelem inwestycyjnym danego funduszu m.in.: Sharpe Ratio, beta, korelacja, odchylenie standardowe. Liczba i dobór funduszy inwestycyjnych, w które alokowane są aktywa funduszu modelowego zrównoważonego jest uzależniona od wyników ww. analiz oraz spodziewanej koniunktury rynkowej.

3. LIMITY ALOKACJI AKTYWÓW FUNDUSZU

Fundusz modelowy zrównoważony zakłada inwestowanie:

- od 40% do 60% aktywów w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych z kategorii ochrony kapitału, rynku pieniężnego oraz papierów dłużnych,
- od 40% do 60% aktywów w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych z kategorii akcyjne.

W skład portfela mogą wchodzić tylko fundusze, do których wpłaty dokonywane są w PLN lub wyceniane są w tej walucie. Fundusz modelowy zakłada, że do 50% aktywów inwestowanych będzie w fundusze inwestycyjne zarządzane przez TFI PZU.

4. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Niniejsza strategia wchodzi w życie z dniem 28 kwietnia 2017 roku.

PZUŻ 9307/1

STRATEGIA INWESTYCYJNA
FUNDUSZU MODELOWEGO STABILNEGO WZROSTU – PLN

Załącznik nr 4 do Regulaminu Funduszy stanowiącego załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi **Multi Kapitał**

Kod warunków: FAIJ40
Kod funduszu: OZW60

1. CEL INWESTYCYJNY

Celem inwestycyjnym funduszu modelowego stabilnego wzrostu jest wzrost wartości aktywów w dłuższym horyzoncie czasowym w wyniku wzrostu wartości aktywów funduszy inwestycyjnych, w jakie są zainwestowane środki, przy akceptacji umiarkowanego ryzyka inwestycyjnego. W ramach realizacji celu inwestycyjnego
środki funduszu inwestowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Alokacja aktywów w jednostki lub tytuły uczestnictwa odbywa się zgodnie z pkt. 2.

2. KRYTERIA DOBORU AKTYWÓW STANOWIĄCYCH POKRYCIE FUNDUSZU

ZASADY DYWERSYFIKACJI AKTYWÓW

W ramach realizacji strategii inwestycyjnej, zarządzający podejmuje decyzje dotyczące:

- alokacji między część akcyjną i obligacyjną portfela,
- wyboru konkretnych funduszy do portfela.

Strategia inwestycyjna zakłada aktywne zarządzanie alokacją pomiędzy częścią akcyjną i dłużną w ramach dopuszczalnych limitów inwestycyjnych wskazanych w pkt. 3 oraz ograniczeń proceduralnych. Zarządzający na bieżąco monitoruje rynki i w zależności od spodziewanej koniunktury dokonuje odpowiedniej zmiany alokacji.
Dobór funduszy inwestycyjnych do portfela jest dokonywany nie rzadziej niż co kwartał. Zarządzający dokonuje wyboru konkretnych funduszy inwestycyjnych do portfela uwzględniając historyczne stopy zwrotu oraz wskaźniki efektywności zarządzania portfelem inwestycyjnym danego funduszu m.in.: Sharpe Ratio, beta, korelacja, odchylenie standardowe.
Liczba i dobór funduszy inwestycyjnych, w które alokowane są aktywa funduszu modelowego stabilnego wzrostu jest uzależniona od wyników ww. analiz oraz spodziewanej koniunktury
rynkowej.

3. LIMITY ALOKACJI AKTYWÓW FUNDUSZU

Fundusz modelowy stabilnego wzrostu zakłada inwestowanie:

- od 60% do 90% aktywów w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych z kategorii ochrony kapitału, rynku pieniężnego oraz papierów dłużnych,
- od 10% do 40% aktywów w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych z kategorii akcyjne.

W skład portfela mogą wchodzić tylko fundusze, do których wpłaty dokonywane są w PLN lub wyceniane są w tej walucie. Fundusz modelowy zakłada, że do 50% aktywów inwestowanych będzie w fundusze inwestycyjne zarządzane przez TFI PZU.

4. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Niniejsza strategia wchodzi w życie z dniem 28 kwietnia 2017 roku.

PZUŻ 9308/1

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)