

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie
z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi
OmniProfit Premium ze składką jednorazową

Program inwestycyjny ze składką jednorazową

Obowiązują od 12 grudnia 2019 roku

generali.pl



Omni Profit
PREMIUM



Spis treści

4	Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU (Skorowidz)
5	Postanowienia ogólne
5	Definicje
6	Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności
6	Zawarcie Umowy
7	Ochrona ubezpieczeniowa
7	Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy
8	Składka
8	Składka jednorazowa
8	Składka dodatkowa
8	Okres utrzymania umowy
8	Zmiany w Funduszach
9	Opłaty
9	Koszty zawarcia Umowy (Opłata dystrybucyjna)
10	Wykup
10	Wskazanie osób Uposażonych
11	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności
11	Świadczenie z tytułu Umowy
11	Wypłata świadczenia
12	Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
12	Prawa i obowiązki Towarzystwa
13	Reklamacje
13	Postanowienia końcowe
15	Załącznik nr 1 do OWU – Tabela opłat i limitów
17	Załącznik nr 2 do OWU – Wykaz Funduszy
19	Załącznik nr 3 do OWU – Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami
kapitałowymi OmniProfit Premium ze składką jednorazową
(kod SPFM2_OWU_12.2019) dalej „OWU”, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4; § 10 ust. 4-7; § 11 ust. 3; § 20 ust. 2 i 3; § 23 ust. 1-4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 22; § 23 ust. 4
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 18; § 19; § 20 ust. 8-10; Załącznik nr 1 do OWU – Tabela opłat; Załącznik nr 3 do OWU – § 5 ust. 8-10; Załącznik nr 3 do OWU – § 6 ust. 1-5 i ust. 7-8
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 20 ust. 4-10; Załącznik nr 1 do OWU – pkt 5-8 Tabeli opłat

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI OMNIPROFIT PREMIUM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ PROGRAM INWESTYCYJNY ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ (KOD SPFM2_OWU_12.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProfit Premium ze składką jednorazową (zwane dalej „OWU”) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia (zwanej dalej „Umową”).
2. Przez Umowę Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B (zwana dalej „Towarzystwem”) zobowiązuje się spełnić określone w OWU świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania Składek.
3. Tabela opłat i limitów – kod SPFM2_TOIL_12.2019 (zwana dalej „Tabelą”) stanowi załącznik nr 1 do OWU.
4. Wykaz Funduszy – kod SPFM2_WUFK_12.2019 stanowi załącznik nr 2 do OWU.
5. Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych – kod SPFM2_RL_12.2019 (zwany dalej „Regulaminem lokowania”) stanowi załącznik nr 3 do OWU.

Definicje

§ 2

1. Użyte w Umowie, OWU, załącznikach oraz Dokumencie ubezpieczenia wymienione poniżej terminy oznaczają:
 - 1) **Alokacja** – określony procentowo przez Ubezpieczającego podział Składki pomiędzy Fundusze oferowane przez Towarzystwo;
 - 2) **Cena jednostki** – wartość Jednostki uczestnictwa, po której jest ona dopisywana do Rachunku i odliczana z Rachunku;
 - 3) **Choroba śmiertelna** – nieuleczalna choroba zdiagnozowana po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, która na podstawie co najmniej dwóch niezależnych opinii wydanych przez lekarzy specjalistów w danej dziedzinie, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie rokuje przeżycia przez Ubezpieczonego okresu 12 miesięcy od daty jej zdiagnozowania;
 - 4) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy (polisa), a także inny dokument potwierdzający zmianę warunków Umowy;
 - 5) **Dzień nabycia** – każdy dzień roboczy, w którym Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa;
 - 6) **Dzień roboczy** – każdy dzień z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 7) **Dzień wyceny** – każdy Dzień roboczy oraz każdy ostatni dzień kalendarzowy miesiąca;
 - 8) **Fundusz zewnętrzny** – Fundusz, którego aktywa inwestowane są wyłącznie w jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych lub jednego funduszu inwestycyjnego mającego siedzibę za granicą;
 - 9) **Grupa funduszy** – ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe dostępne w ramach Umowy, wymienione w załączniku nr 2 do OWU, z wyłączeniem Portfeli modelowych;
 - 10) **Jednostka uczestnictwa** – część aktywów Funduszu uzyskana poprzez podzielenie ich na równe części, dająca Ubezpieczającemu prawo do udziału w aktywach Funduszu;
 - 11) **Konto Klienta** – serwis informacyjno-transakcyjny udostępniony przez Towarzystwo Ubezpieczającemu za pośrednictwem Internetu;
 - 12) **Miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego trwania Umowy (przy czym jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym – w ostatnim dniu takiego miesiąca) i kończący się z upływem dnia poprzedzającego kolejny Miesiąc polisy;
 - 13) **Nieszcześnie wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, przy czym za Nieszcześnie wypadek nie uważa się udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
 - 14) **Okres utrzymania umowy** – mający początek w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwający 4 lata okres, w trakcie którego rezygnacja z Umowy związana jest z pobraniem przez Towarzystwo Opłaty dystrybucyjnej;
 - 15) **Opłata dystrybucyjna** – opłata pobierana w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy przed upływem Okresu utrzymania umowy, w wysokości wskazanej w Tabeli, w skład której wchodzi koszt zawarcia Umowy określone w § 19;
 - 16) **Portfel modelowy** – Fundusz, którego aktywa inwestowane są w szczególności w jednostki uczestnictwa więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych albo więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego mającego siedzibę za granicą;
 - 17) **Rachunek** – wyodrębniony dla danej Umowy rachunek, na którym ewidencjonowane są Jednostki uczestnictwa; Jednostki uczestnictwa nabyte za Składkę jednorazową i Składki dodatkowe ewidencjonowane są na odrębnych rachunkach: Rachunku Składki jednorazowej (zwanym dalej „Rachunkiem podstawowym”) i Rachunku Składek dodatkowych (zwanym dalej „Rachunkiem dodatkowym”);
 - 18) **Rocznica polisy** – wskazana w Dokumencie ubezpieczenia każda rocznica daty początku ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jeżeli Rocznicą polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za Rocznicę polisy w danym roku kalendarzowym uznaje się 28 lutego;
 - 19) **Rok polisy** – okres między kolejnymi Rocznicami polisy; pierwszy Rok polisy rozpoczyna się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a kończy z upływem dnia poprzedzającego pierwszą Rocznicę polisy;
 - 20) **Składka** – Składka jednorazowa i Składka dodatkowa;
 - 21) **Składka dodatkowa** – kwota wpłacana w dowolnym czasie trwania Umowy w wysokości nie mniejszej niż określona w Tabeli;
 - 22) **Składka jednorazowa** – kwota potwierdzona w Dokumencie ubezpieczenia, płatna jednorazowo w wysokości wskazanej we Wniosku i nie mniejszej niż określona w Tabeli;
 - 23) **Suma ubezpieczenia** – Wartość polisy powiększona o 1%, wypłacana Uprawnionemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego;

- 24) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, wypłacana Uprawnionemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 25) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę z Towarzystwem i zobowiązany do opłacania Składek;
 - 26) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK)** – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa, podzielona na równe części (zwany dalej „Funduszem”);
 - 27) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 28) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie niniejszych OWU (zwana dalej „Umową”);
 - 29) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
 - 30) **Uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli wskazanie jedynego Uposażonego stało się bezskuteczne;
 - 31) **Uprawniony** – Uposażony lub Uposażony zastępczy, a w przypadku gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie – osoba wskazana w § 21 ust. 6;
 - 32) **Wartość dodatkowa** – wartość Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku dodatkowym;
 - 33) **Wartość polisy** – wartość Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku podstawowym;
 - 34) **Wartość wykupu** – kwota, jaką Towarzystwo wypłaca w związku z odstąpieniem od Umowy, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 lub ust. 7 oraz rozwiązaniem Umowy; składa się na nią Wartość polisy i Wartość dodatkowa pomniejszone o Opłatę dystrybucyjną i opłatę za całkowity wykup Wartości dodatkowej wskazane w Tabeli;
 - 36) **Wniosek o zawarcie umowy** – formularz Towarzystwa, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy (zwany dalej „Wnioskiem”).
2. Definicje określone w ust. 1 należy rozumieć także w odpowiednim przypadku i liczbie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Głównym celem Umowy jest inwestowanie środków pochodzących ze Składek w Fundusze oraz ochrona życia Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Chorobę śmiertelną Ubezpieczonego,
- które wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy

§ 5

1. W przypadku, gdy stosowne przepisy prawa tego wymagają, Towarzystwo przed zawarciem Umowy uzyskuje od Ubezpieczającego, w formie ankiety, informacje dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, tak aby Towarzystwo mogło dokonać oceny, czy Umowa jest odpowiednia do potrzeb Ubezpieczającego.
2. W przypadku Umowy zawieranej na cudzy rachunek (tj. na rachunek Ubezpieczonego) Towarzystwo uzyskuje w formie ankiety, informacje dotyczące Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy zawartej przez Ubezpieczającego, tak aby Towarzystwo mogło dokonać oceny, czy Umowa jest odpowiednia do potrzeb Ubezpieczonego.
3. Przed zawarciem Umowy Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu warunki Umowy, w tym treść OWU wraz z załącznikami oraz Skorowidzem albo udostępnia je Ubezpieczającemu w taki sposób, aby mógł je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

§ 6

1. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony na podstawie poprawnie złożonego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego Wniosku.
2. Umowa może być zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia nie ukończył 71 roku życia.
3. Umowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zawierana jest na okres nie dłuższy niż ten, na jaki została zawarta Umowa i nie na dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat.

§ 7

Na podstawie informacji określonych we Wniosku Towarzystwo ma prawo:

- 1) zawrzeć Umowę na warunkach określonych we Wniosku albo
- 2) zaproponować zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku albo
- 3) odmówić zawarcia Umowy.

§ 8

1. Umowę uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Towarzystwo Wniosku. Towarzystwo wskazuje datę zawarcia Umowy w Dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy.

2. Jeżeli w odpowiedzi na Wniosek Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu Dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści oferty złożonej przez niego we Wniosku, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
3. W przypadku braku sprzeciwu Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.
4. Jeżeli Towarzystwo odmówi zawarcia Umowy, poinformuje o tym Ubezpieczającego, podając przyczyny odmowy oraz zwróci niezwłocznie Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 9

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pod warunkiem:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo poprawnie złożonego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego Wniosku oraz
 - 2) opłacenia Składki jednorazowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po opłaceniu Składki jednorazowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy;
 - 3) otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ze skutkiem odstąpienia, o którym mowa w § 10 ust. 7.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej.

Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy

§ 10

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie w terminie:
 - 1) 7 dni od dnia zawarcia Umowy – w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą albo
 - 2) 30 dni od dnia zawarcia Umowy – w przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą fizyczną albo
 - 3) 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 26 ust. 2 pkt 4 – w przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą fizyczną albo przedsiębiorcą.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lub pkt 2 Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu, nie później niż w terminie siedmiu Dni roboczych, kwotę stanowiącą Wartość polisy i Wartość dodatkową, o ile istnieje, ustaloną według Ceny jednostki obowiązującej w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu, powiększoną o opłatę za ryzyko za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Towarzystwo zwróci opłaconą Składkę, jeżeli od dnia jej opłacenia do dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy nie nabędzie za tę Składkę Jednostek uczestnictwa.
6. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu nie później niż w terminie siedmiu Dni roboczych od dnia otrzymania oświadczenia, Wartość wykupu ustaloną według Ceny jednostki obowiązującej w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu.
7. W przypadku Umowy zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ze skutkiem odstąpienia od tej umowy, w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 26 ust. 2 pkt 4. W takim przypadku postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.

§ 11

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy w dowolnym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z upływem dnia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy;
 - 3) nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki jednorazowej w terminie, o którym mowa w § 12 ust. 2 – z upływem dnia, w którym upływa wyznaczony termin;
 - 4) gdy Wartość polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłat, o których mowa w § 18 – z upływem ostatniego dnia Miesiąca polisy, poprzedzającego Miesiąc polisy, w którym Wartość polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłat.
3. W przypadku rozwiązania Umowy:
 - 1) z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 1 Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie, o którym mowa w § 23 ust. 1;
 - 2) z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 2 Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu ustaloną zgodnie z § 20 ust. 7 i 8;
 - 3) z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 4 Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu ustaloną po Cenie jednostki przypadającej nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od daty rozwiązania Umowy.

Składka

§ 12

1. Minimalna wysokość Składki określona jest przez Towarzystwo w Tabeli.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki jednorazowej nie później niż w terminie 30 Dni roboczych od dnia podpisania Wniosku. W przypadku niedokonania wpłaty w podanym terminie, Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego.
3. Składki opłacane są na rachunki bankowe wskazane przez Towarzystwo.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany rachunku bankowego przeznaczonego do wpłat Składek, o czym poinformuje Ubezpieczającego, przed dokonaniem zmiany rachunku.

§ 13

1. W dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo otwiera Rachunek podstawowy, na którym ewidencjonuje Jednostki uczestnictwa zakupione za opłaconą Składkę jednorazową.
2. Po opłaceniu Składki jednorazowej Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku podstawowego zgodnie ze wskazaną przez Ubezpieczającego dyspozycją Alokacji. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia części Składki jednorazowej określonej w dyspozycji Alokacji przez Cenę jednostki danego Funduszu, obowiązującą w Dniu nabycia, przypadającym nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. W dniu opłacenia pierwszej Składki dodatkowej Towarzystwo otwiera Rachunek dodatkowy, na którym ewidencjonuje Jednostki uczestnictwa zakupione za opłacone Składki dodatkowe.
4. Po opłaceniu Składki dodatkowej Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku dodatkowego, zgodnie ze wskazaną przez Ubezpieczającego dyspozycją Alokacji, z zastrzeżeniem § 15 ust. 3. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia części Składki dodatkowej określonej w dyspozycji Alokacji przez Cenę jednostki danego Funduszu, obowiązującą w Dniu nabycia, przypadającym nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od:
 - 1) dnia opłacenia Składki dodatkowej w przypadku otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o stałym podziale Składki dodatkowej;
 - 2) dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o jednorazowym podziale Składki dodatkowej;
 - 3) Dnia roboczego następującego po upływie okresu wskazanego w § 15 ust. 3, jeżeli nie otrzymano oświadczenia Ubezpieczającego o podziale Składki dodatkowej.
5. Procent Składki przeznaczonej na nabycie Jednostek uczestnictwa został określony przez Towarzystwo w Tabeli.
6. Liczbę Jednostek uczestnictwa dopisywanych do Rachunku zaokrągla się z dokładnością nie mniejszą niż do trzech miejsc po przecinku.
7. Minimalna Alokacja Składki w wybrany Fundusz nie może być niższa niż wartość określona w Tabeli.

Składka jednorazowa

§ 14

1. Ubezpieczający określa we Wniosku wysokość Składki jednorazowej. Składka jednorazowa wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany we Wniosku.
2. Wysokość Składki jednorazowej należnej z tytułu Umowy potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Za Składkę jednorazową Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa w Funduszach wybranych przez Ubezpieczającego we Wniosku.
4. Jeżeli na Rachunek podstawowy, po opłaceniu Składki jednorazowej, wpłynie kolejna Składka, Towarzystwo zwróci ją Ubezpieczającemu.

Składka dodatkowa

§ 15

1. W dowolnym czasie trwania Umowy Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wpłacania Składki dodatkowej. Składka dodatkowa wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.
2. Nabycie Jednostek uczestnictwa za Składkę dodatkową następuje na podstawie oświadczenia Ubezpieczającego określającego jej Alokację. Ubezpieczający ma prawo złożyć w Towarzystwie oświadczenie o stałym lub jednorazowym podziale wpłacanych Składek dodatkowych pomiędzy Fundusze.
3. Jeżeli w terminie 14 dni od dnia opłacenia Składki dodatkowej do Towarzystwa nie wpłynie oświadczenie Ubezpieczającego o jej podziale, Towarzystwo ma prawo nabyć Jednostki uczestnictwa Funduszy w proporcjach ustalonych przez Ubezpieczającego dla Składki jednorazowej.
4. Jeżeli Ubezpieczający złoży oświadczenie o stałym podziale Składek dodatkowych pomiędzy Fundusze, proporcje wskazane w tym oświadczeniu będą obowiązywać dla Składek dodatkowych opłaconych od daty otrzymania oświadczenia przez Towarzystwo do daty wpływu jego odwołania lub zmiany, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Złożenie oświadczenia o jednorazowym podziale Składki dodatkowej jest równoznaczne z odwołaniem oświadczenia, o którym mowa w ust. 4, o ile różni się od tego oświadczenia.

Okres utrzymania umowy

§ 16

Okres utrzymania umowy rozpoczyna się we wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa 4 lata.

Zmiany w Funduszach

§ 17

1. Ubezpieczającemu w dowolnym czasie trwania Umowy przysługuje prawo do przeniesienia do wybranego Funduszu wszystkich lub części Jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku wskazanego Funduszu.

2. Towarzystwo dokona przeniesienia, o którym mowa w ust. 1, nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego w tym zakresie, poprzez sprzedaż i nabycie Jednostek uczestnictwa.

§ 18

Oplaty

1. Towarzystwo z tytułu Umowy pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę operacyjną:
 - a. za przeniesienie Jednostek uczestnictwa;
 - b. za przekazanie informacji o Wartości wykupu na wniosek Ubezpieczającego;
 - c. za częściowy wykup Wartości polisy;
 - d. za całkowity wykup Wartości dodatkowej;
 - e. za częściowy wykup Wartości dodatkowej;
 - 2) opłatę za zarządzanie Funduszami;
 - 3) opłatę administracyjną za Grupę funduszy;
 - 4) Opłatę dystrybucyjną;
 - 5) opłatę za ryzyko śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) opłatę za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, została określona w Tabeli.
3. Opłata operacyjna za Przeniesienie Jednostek uczestnictwa pobierana jest na pokrycie kosztów przeprowadzenia operacji Przeniesienia Jednostek uczestnictwa.
4. Opłata operacyjna za przeniesienie Jednostek uczestnictwa pobierana jest poprzez odpowiednie zmniejszenie liczby przenoszonych Jednostek uczestnictwa. Opłata pobierana jest za każdą zmianę dokonaną poza Kontem Klienta.
5. Opłata operacyjna za przekazanie informacji o Wartości wykupu pobierana jest na pokrycie kosztów przygotowania i przekazania informacji o Wartości wykupu.
6. Opłata operacyjna za przekazanie informacji o Wartości wykupu pobierana jest poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku podstawowego. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu naliczenia opłaty, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.
7. Opłata operacyjna za częściowy wykup Wartości polisy, całkowity wykup Wartości dodatkowej oraz częściowy wykup Wartości dodatkowej pobierane są na pokrycie kosztów przygotowania i realizacji wypłaty.
8. Opłaty, o których mowa w ust. 7, pobierane są poprzez pomniejszenie wartości wypłaty o kwotę opłaty określonej w Tabeli.
9. Opłata za zarządzanie Funduszami pobierana jest za zarządzanie Funduszami przez Towarzystwo. Opłata naliczana jest w całym okresie obowiązywania Umowy.
10. Opłata administracyjna za Grupę Funduszy pobierana jest w celu pokrycia marży Towarzystwa oraz kosztów ponoszonych przez Towarzystwo w związku z zawarciem Umowy oraz jej bieżącą obsługą. Opłata naliczana jest w całym okresie obowiązywania Umowy.
11. Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego oraz opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pobierana jest za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego i śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
12. W dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy Towarzystwo nalicza i pobiera opłatę za ryzyko śmierci Ubezpieczonego oraz opłatę za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w wysokości określonej w Tabeli.
13. Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego ustalana jest jako iloczyn 1/12 rocznej stawki za ryzyko śmierci i sumy na ryzyku. Suma na ryzyku stanowi różnicę między kwotą aktualnego świadczenia z tytułu śmierci i Wartością polisy. Miesięczna stawka za ryzyko śmierci ustalana jest na podstawie aktualnego w danym Roku polisy Wieku Ubezpieczonego przy zastosowaniu stawek za ryzyko śmierci określonych w Tabeli.
14. Towarzystwo ustala sumę na ryzyku w dniu naliczenia opłaty za ryzyko śmierci Ubezpieczonego.
15. Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ustalana jest jako iloczyn 1/12 rocznej stawki za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Tabeli i Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku obowiązującej w dniu naliczenia opłaty.
16. Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego oraz opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pobierane są poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku podstawowego. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu naliczenia opłaty, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.
17. Opłaty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, określone zostały w Tabeli oraz Regulaminie lokowania.
18. Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt 4 określona została w § 19.

Koszty zawarcia Umowy (Opłata dystrybucyjna)

§ 19

1. Opłata dystrybucyjna należna jest Towarzystwu z chwilą zawarcia Umowy i wynosi 4% Składki jednorazowej. Opłata pobierana jest tytułem pokrycia kosztów zawarcia Umowy.
2. Na Opłatę dystrybucyjną składają się koszty dystrybucji, koszty wdrożenia produktu oraz marża Towarzystwa.
3. Począwszy od drugiego roku polisy Opłata dystrybucyjna ulega zmniejszeniu i wynosi odpowiednio:
 - 1) w drugim Roku polisy – 3%;
 - 2) w trzecim Roku polisy – 2%;
 - 3) w czwartym Roku polisy – 1%,
 Składki jednorazowej.
4. Opłata dystrybucyjna pobierana jest wyłącznie w sytuacji dokonania całkowitego wykupu Wartości polisy przed upływem Okresu utrzymania umowy.

5. W przypadku, gdy Wartość polisy obliczona w celu dokonania wykupu całkowitego, zgodnie § 20 ust. 7, będzie mniejsza od wysokości wpłaconej Składki jednorazowej, Opłata dystrybucyjna jest odpowiednio zmniejszana i wyniesie:
- 1) w pierwszym Roku polisy – 4%;
 - 2) w drugim Roku polisy – 3%;
 - 3) w trzecim Roku polisy – 2%;
 - 4) w czwartym Roku polisy – 1%,
- Wartości polisy.

Wykup

§ 20

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do Wartości polisy i Wartości dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Ubezpieczający ma prawo w dowolnym czasie trwania Umowy do:
 - 1) całkowitego wykupu Wartości polisy;
 - 2) całkowitego wykupu Wartości dodatkowej;
 - 3) częściowego wykupu Wartości dodatkowej.
3. Na wniosek Ubezpieczającego po upływie czwartego Roku polisy, Towarzystwo dokona częściowego wykupu Wartości polisy.
4. W przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy Towarzystwo wypłaca Wartość wykupu.
5. W przypadku częściowego wykupu Wartości polisy Towarzystwo wypłaca odpowiednią część Wartości polisy pomniejszoną o opłatę za częściowy wykup Wartości polisy.
6. W przypadku całkowitego lub częściowego wykupu Wartości dodatkowej Towarzystwo wypłaca Wartość dodatkową lub jej odpowiednią część pomniejszoną o opłatę za całkowity lub opłatę za częściowy wykup Wartości dodatkowej.
7. W celu dokonania wykupu Towarzystwo oblicza Wartość polisy i Wartość dodatkową, przyjmując Cenę jednostki obowiązującą w dniu, w którym dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o dokonaniu wykupu oraz po potwierdzeniu tożsamości Ubezpieczającego.
8. Z tytułu całkowitego wykupu Wartości polisy Towarzystwo pobiera Opłatę dystrybucyjną. Wysokość opłaty, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, a także sposób jej pobierania określone zostały w § 19 oraz w Tabeli. Opłata dystrybucyjna pobierana jest w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy przed upływem Okresu utrzymania umowy.
9. Z tytułu częściowego wykupu Wartości polisy Towarzystwo pobiera opłatę za częściowy wykup Wartości polisy, określoną kwotowo w Tabeli i wypłaca odpowiednią część Wartości polisy, pomniejszając Rachunek podstawowy o liczbę Jednostek uczestnictwa wynikającą z podzielenia kwoty wykupu przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu umorzenia Jednostek uczestnictwa, o którym mowa w ust. 7.
10. Z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu Wartości dodatkowej Towarzystwo pobiera opłatę za całkowity lub częściowy wykup Wartości dodatkowej, określoną kwotowo w Tabeli i wypłaca Wartość dodatkową lub jej odpowiednią część, pomniejszając Rachunek dodatkowy o liczbę Jednostek uczestnictwa wynikającą z podzielenia kwoty wykupu przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu umorzenia Jednostek uczestnictwa, o którym mowa w ust. 7.
11. Towarzystwo wypłaca wartość, o której mowa w ust. 4, 5 i 6, w terminie 14 dni od dnia umorzenia Jednostek uczestnictwa, określonego w ust. 7.
12. Towarzystwo przekaze Ubezpieczającemu raz w Roku polisy informację, o której mowa w § 26 ust. 2 pkt 4 bez pobrania opłaty operacyjnej, o której mowa w § 18 ust. 1 pkt 1 ppkt b. Za przekazanie informacji o Wartości wykupu na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo pobiera opłatę wskazaną w § 18 ust. 1 pkt 1 ppkt b.

Wskazanie osób Uposażonych

§ 21

1. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
2. Jeżeli Umowa zawarta jest na cudzy rachunek (tj. na rachunek Ubezpieczonego), do wykonania uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
3. Wskazanie dotyczące Uposażonego może zostać w każdym czasie zmienione lub odwołane przez złożenie oświadczenia w Towarzystwie. Zmiana Uposażonego następuje od daty otrzymania tego oświadczenia przez Towarzystwo.
4. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, winny zostać określone ich udziały procentowe w kwocie świadczenia.
5. W przypadku nieokreślenia udziałów procentowych poszczególnych Uposażonych w kwocie świadczenia, przyjmuje się, że ich udziały są równe.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uposażonego ani Uposażonego zastępczego lub wskazanie jedyne Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego okazało się bezskuteczne, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwo – w częściach równych;
 - 5) pozostałe osoby będące spadkobiercami ustawowymi Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.
7. Świadczenie może być wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w ust. 6 nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ust. 8. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także, gdy zmarła jednocześnie z nim.
8. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego w kwocie świadczenia dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych.
9. Jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne, prawo do świadczenia nabywa Uposażony zastępczy, z zachowaniem postanowień ust. 8.
10. Zasady wskazywania Uposażonych, o których mowa w ust. 1-5, mają zastosowanie do wskazywania Uposażonych zastępczych.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 22

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego jest konsekwencją:
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - spożycia przez Ubezpieczonego środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - zajęć sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/ heliskiing, kaskaderstwo oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych.
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego, jeżeli jest ona:
 - wynikiem chorób i stanów chorobowych zdiagnozowanych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
 - wynikiem choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia się wirusem HIV przez Ubezpieczonego.

Świadczenie z tytułu Umowy

§ 23

- W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu:
 - z tytułu śmierci Ubezpieczonego – świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3, powiększone o Wartość dodatkową, o ile Wartość dodatkowa istnieje, obliczone zgodnie z ust. 5;
 - z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 50% Wartości polisy, obliczonej zgodnie z ust. 6, pomniejszając w ten sposób Wartość polisy o odpowiednią liczbę Jednostek uczestnictwa. Wypłata świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego stanowi przedpłatę świadczenia, które byłoby należne w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła po wypłacie świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej, Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
- Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku ze śmiercią Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć Ubezpieczonego, wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
- W celu wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo oblicza Wartość polisy i Wartość dodatkową, przyjmując liczbę Jednostek uczestnictwa obowiązującą na dzień śmierci Ubezpieczonego i Cenę jednostki obowiązującą w najbliższym Dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia.
- W celu wypłaty świadczenia z tytułu Choroby śmiertelnej Ubezpieczonego Towarzystwo oblicza Wartość polisy przyjmując liczbę Jednostek uczestnictwa i Cenę jednostki obowiązującą w najbliższym Dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia.

Wypłata świadczenia

§ 24

- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego bądź śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;

- 4) w przypadku, o którym mowa w § 21 ust. 6, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
2. Ubezpieczony zgłaszający roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu wystąpienia Choroby śmiertelnej zobowiązany jest złożyć w Towarzystwie następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) dokumenty potwierdzające wystąpienie Choroby śmiertelnej w postaci historii choroby z leczenia ambulatoryjnego, kart leczenia szpitalnego oraz wyników badań, np. radiologicznych, histopatologicznych lub laboratoryjnych;
 - 3) co najmniej dwie pisemne, niezależne opinie lekarzy specjalistów w danej dziedzinie stwierdzające, że u Ubezpieczonego została zdiagnozowana Choroba śmiertelna, która według aktualnego stanu wiedzy medycznej nie rokuje przeżycia przez Ubezpieczonego okresu 12 miesięcy od daty jej zdiagnozowania, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 i 2 okażą się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1- 3, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji opinii wydanej przez lekarzy uznających zdiagnozowaną u Ubezpieczonego chorobę za Chorobę śmiertelną.
6. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 6.

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 25

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia Składki jednorazowej.
2. Jeżeli Umowa została zawarta na cudzy rachunek (tj. na rachunek Ubezpieczonego), Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu:
 - 1) warunków Umowy, w tym treści OWU będących podstawą do zawarcia Umowy;
 - 2) informacji o zmianie warunków Umowy oraz zmianie prawa właściwego dla Umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - 3) informacji o zmianie Wartości wykupu, w szczególności informacji o której mowa w § 26 ust. 2 pkt 4;
 - 4) informacji o zmianie Sumy ubezpieczenia.
3. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy.
4. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 2, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy.
5. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 3 i 4, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu niezwłocznie po ich przekazaniu Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.
6. Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub osoby Uprawnionej do otrzymania Sumy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wymaga zgody Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego i Uposażonego zastępczego.
8. Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
9. Ubezpieczający ma prawo do złożenia określonych zleceń wskazanych w Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną, o którym mowa w § 28 ust. 7, za pośrednictwem Konta Klienta.

Prawa i obowiązki Towarzystwa

§ 26

1. Towarzystwo ma prawo do pobierania opłat określonych w OWU, Regulaminie lokowania oraz Tabeli.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową;
 - 2) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań Funduszu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) przekazywania Ubezpieczającemu informacji dotyczących zmian warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - 4) informowania Ubezpieczającego nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem pkt 5, o Wartości wykupu oraz o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy;
 - 5) informowania Ubezpieczającego w zakresie, o którym mowa w pkt 4 po raz pierwszy nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy;
 - 6) informowania Ubezpieczającego o zmianie Sumy ubezpieczenia;
 - 7) informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a Ubezpieczający ani Ubezpieczony nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
 - 8) informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązań Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;

- 9) informowania osoby występującej z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on Ubezpieczającym ani osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności jego zaspokojenia, w przypadku gdy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 24 ust. 6.
 - 10) informowania osoby występującej z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on Ubezpieczającym ani osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 11) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
 - 12) potwierdzania, na żądanie Ubezpieczającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;
 - 13) udzielania Ubezpieczonemu na jego wniosek informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo przekazuje informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 3-7 pisemnie albo jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, za pośrednictwem poczty elektronicznej lub Konta Klienta, o którym mowa w § 28 ust. 7.
 4. Towarzystwo zamieszcza informacje o wartości Jednostki uczestnictwa na stronie internetowej Towarzystwa generali.pl.

Reklamacje

§ 27

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia (zwany w tym paragrafie „Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym skargi i zażalenia (zwane dalej „Reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceńodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również Ubezpieczających lub Ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa, lub jednostce obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Towarzystwo rozpatruje Reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na Reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania Reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje Klienta, który złożył Reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na Reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl).
7. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 lub w innej formie, niż określona w ust. 2, dotyczące działania lub zaniechania Towarzystwa związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Towarzystwo, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust. 4 i 5.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego.
9. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Towarzystwa: centrumklienta@generali.pl.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 28

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Za zgodą stron Umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy składane są przez Towarzystwo pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Ubezpieczającym.

4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy składane są przez Ubezpieczającego pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Towarzystwem, z wyłączeniem Reklamacji, o których mowa w § 27.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia wysyłane są odpowiednio na adres siedziby, miejsca zamieszkania lub na adres do korespondencji. Strony Umowy są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie adresu siedziby lub odpowiednio miejsca zamieszkania oraz o każdej zmianie adresu do korespondencji.
6. Towarzystwo ma prawo przed realizacją dyspozycji składanych przez Ubezpieczającego żądać potwierdzenia jego tożsamości.
7. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu Konto Klienta na stronie generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
8. Opodatkowanie świadczeń Towarzystwa w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych – przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie stanowią ich przychód, brany pod uwagę przy obliczaniu dochodu podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym.
9. Powództwa o roszczenie z Umowy mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy.
10. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
11. Towarzystwo publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
12. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
13. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 12 grudnia 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU TABELA OPŁAT I LIMITÓW

(KOD SPFM2_TOIL_12.2019)

1. Tabela opłat

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość
1)	Opłata operacyjna za przeniesienie Jednostek uczestnictwa	
	– dokonane za pośrednictwem Konta Klienta	0 zł
	– dokonane poza Kontem Klienta	10,89 zł / każda zmiana
2)	Opłata operacyjna za przekazanie informacji o Wartości wykupu na wniosek Ubezpieczającego	10,89 zł
3)	Opłata za zarządzanie Funduszami (Portfelami modelowymi) – % wartości całego Funduszu rocznie – opłata uwzględniona w Cenie jednostki, nie pobierana poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku	
	Portfel Cyklu Koniunkturalnego	2,45%
	Portfel Polski Akcyjny	1,90%
	Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny	1,90%
	Portfel Zagraniczny Nieruchomości	1,90%
	Portfel Zagraniczny Surowcowy	1,90%
	Opłata za zarządzanie Funduszami (% wartości całego Funduszu rocznie) – opłata uwzględniona w Cenie jednostki, nie pobierana poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku	
	UFK Generali Agresywny PLUS	2,75%
	UFK Generali Global Absolute Return Fund	2,95%
	UFK Generali Gwarantowany PLUS	1,50%
	UFK Generali Mieszany PLUS	2,50%
	UFK Generali Obligacji PLUS	1,30%
4)	Opłata administracyjna za Grupę funduszy ¹⁾ (% wartości Jednostek uczestnictwa rocznie) – opłata pobierana poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku	
	Składka jednorazowa (w zł)	% wartości Jednostek uczestnictwa rocznie
	do 50 000,00	1,7%
	od 50 000,01 do 150 000,00	1,5%
	150 000,01 lub więcej	1,3%
5)	Opłata dystrybucyjna (% Składki jednorazowej) – opłata pobierana w przypadku rozwiązania Umowy przed upływem Okresu utrzymania umowy, w sytuacji gdy Wartość polisy jest wyższa niż opłacona Składka jednorazowa	
	Rok polisy, w którym dokonywany jest wykup Wartości polisy	% Składki jednorazowej
	1	4,0%
	2	3,0%
	3	2,0%
	4	1,0%
	5 i kolejne lata	0,0%
	Opłata dystrybucyjna (% Wartości polisy) – opłata pobierana w przypadku rozwiązania Umowy przed upływem Okresu utrzymania umowy, w sytuacji gdy Wartość polisy jest niższa niż opłacona Składka jednorazowa	
	Rok polisy, w którym dokonywany jest wykup Wartości polisy	% Wartości polisy
	1	4,0%
	2	3,0%
	3	2,0%
	4	1,0%
	5 i kolejne lata	0,0%
6)	Opłata operacyjna za częściowy wykup Wartości polisy	10,89 zł
7)	Opłata operacyjna za całkowity wykup Wartości dodatkowej	10,89 zł

¹⁾ Towarzystwo nie nalicza opłaty administracyjnej za Grupę Funduszy z tytułu Portfeli modelowych.

8)	Opłata operacyjna za częściowy wykup Wartości dodatkowej						10,89 zł	
9)	Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego							
	Wiek Ubezpieczonego				Stawka opłaty (w skali roku) od sumy na ryzyku			
	0-25	0,00148	26-30	0,00194	31-35	0,00299	36-40	0,00482
	41-45	0,00743	46-50	0,01115	51-55	0,01652	56-60	0,02429
	61-65	0,03459	66-70	0,04988	71-75	0,07237	76-80	0,10855
	81-85	0,15638	86-90	0,22391	91-95	0,31287	96-100	0,42289
10)	Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku				0,18% (w skali roku) Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku			

2. Tabela limitów

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość
1)	Minimalna wysokość Składki jednorazowej	20 000 zł
2)	Minimalna wysokość Składki dodatkowej	500 zł
3)	Minimalna Alokacja Składki w wybrany Fundusz	10%
4)	% Składki przeznaczonej za zakup Jednostek uczestnictwa	100%
5)	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	50 000 zł

Niniejsza Tabela przyjęta została Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 12 grudnia 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWU WYKAZ FUNDUSZY

(KOD SPFM2_WUFK_12.2019)

1. Towarzystwo tworzy następujące Fundusze:

Lp.	Nazwa Funduszu
Fundusze Rynku pieniężnego	
1)	UFK Generali Gwarantowany PLUS
Fundusze Dłużne	
2)	UFK Generali Obligacji PLUS
Fundusze Mieszane	
3)	UFK Generali Global Absolute Return Fund
4)	UFK Generali Mieszany PLUS
Fundusze Akcji	
5)	UFK Generali Agresywny PLUS

¹⁾ Wskazane Portfele modelowe nie wchodzi w skład Grupy funduszy, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 9 OWU i nie jest z ich tytułu naliczana opłata administracyjna za Grupę funduszy.

3. Towarzystwo tworzy następujące Fundusze zewnętrzne:

Lp.	Nazwa Funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa Funduszu
Fundusze Dłużne		
1)	UFK Generali - Generali Corporate Bonds Fund (PLN hedged)	Generali Corporate Bonds Fund PLN, Generali Invest CEE plc
2)	UFK Generali - Generali Obligacje Aktywny	Generali Fundusze SFIO subfundusz Generali Obligacje Aktywny
3)	UFK Generali - Generali Obligacje: Nowa Europa	Generali Fundusze FIO subfundusz Generali Obligacje: Nowa Europa
4)	UFK Generali - IPOPEMA Obligacji	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Obligacji kat B
5)	UFK Generali - JPMorgan Global Strategic Bond (PLN hedged)	JPMorgan Funds – Global Strategic Bond Fund – PLN (hedged)
6)	UFK Generali - NN Globalny Dług Korporacyjnego	NN SFIO Subfundusz NN (L) Globalny Dług Korporacyjnego
7)	UFK Generali - Santander Obligacji Skarbowych	Santander FIO subfundusz Santander Obligacji Skarbowych
8)	UFK Generali - Skarbiec Obligacji Wysokiego Dochodu	Skarbiec FIO Subfundusz Skarbiec Obligacji Wysokiego Dochodu
9)	UFK Generali - Templeton Global Bond Fund (PLN hedged)	Templeton Global Bond Fund PLN-H1
10)	UFK Generali - Templeton Global Total Return Fund (USD)	Templeton Global Total Return Fund USD
Fundusze Mieszane		
11)	UFK Generali - ESALIENS Strateg	ESALIENS Parasol FIO Subfundusz ESALIENS Strateg
12)	UFK Generali - Franklin Global Fundamental Strategies Fund (PLN hedged)	Franklin Global Fundamental Strategies Fund PLN-H1
13)	UFK Generali - Gamma Stabilny	Gamma Parasol FIO Subfundusz Gamma Stabilny
14)	UFK Generali - Generali Korona Zrównoważony	Generali Fundusze FIO subfundusz Generali Korona Zrównoważony
15)	UFK Generali - Investor Zrównoważony	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Zrównoważony
16)	UFK Generali - QUERCUS Global Balanced	QUERCUS Parasolowy SFIO subfundusz QUERCUS Global Balanced
Fundusze Akcji		
17)	UFK Generali - BlackRock Sustainable Energy Fund (EUR)	BlackRock Sustainable Energy Fund EUR
18)	UFK Generali - ESALIENS Akcji	ESALIENS Parasol FIO Subfundusz ESALIENS Akcji
19)	UFK Generali - Fidelity Emerging Markets Fund (EUR)	Fidelity Emerging Markets Fund EUR
20)	UFK Generali - Fidelity European Smaller Companies Fund (EUR)	Fidelity European Smaller Companies Fund EUR
21)	UFK Generali - Franklin India Fund (USD)	Franklin India Fund USD

22)	UFK Generali - Gamma Akcji Małych i Średnich Spółek	Gamma Parasol FIO Subfundusz Gamma Akcji Małych i Średnich Spółek
23)	UFK Generali - Gamma Akcyjny	Gamma Parasol FIO Subfundusz Gamma Akcyjny
24)	UFK Generali - Generali Globalnych Akcji Wzrostu	Generali Fundusze FIO subfundusz Generali Globalnych Akcji Wzrostu
25)	UFK Generali - Generali Korona Akcji	Generali Fundusze FIO subfundusz Generali Korona Akcje
26)	UFK Generali - Investor Ameryka Łacińska	Investor Parasol SFIO Subfundusz Investor Ameryka Łacińska
27)	UFK Generali - IPOPEMA Akcji	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Akcji kat B
28)	UFK Generali - IPOPEMA Short Equity	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Short Equity kat B
29)	UFK Generali - JPMorgan Funds - Greater China Fund (USD)	JPMorgan Funds – Greater China Fund USD
30)	UFK Generali - JPMorgan US Select Equity Plus (PLN hedged)	JPMorgan Funds – US Select Equity Plus Fund PLN (hedged)
31)	UFK Generali - Millennium Dynamicznych Spółek	Millennium FIO Subfundusz Dynamicznych Spółek
32)	UFK Generali - NN Europejski Spółek Dywidendowych	NN SFIO Subfundusz NN (L) Europejski Spółek Dywidendowych
33)	UFK Generali - NN Globalny Spółek Dywidendowych	NN SFIO Subfundusz NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych
34)	UFK Generali - NN Japonia	NN SFIO Subfundusz NN (L) Japonia
35)	UFK Generali - Skarbiec Akcja	Skarbiec FIO Subfundusz Akcji Skarbiec – Akcja
36)	UFK Generali - Skarbiec Spółek Wzrostowych	Skarbiec FIO Subfundusz Skarbiec Spółek Wzrostowych
37)	UFK Generali - Templeton Asian Growth Fund (PLN hedged)	Templeton Asian Growth Fund PLN-H1
38)	UFK Generali - Templeton Frontier Markets Fund (PLN hedged)	Templeton Frontier Markets Fund PLN-H1
Fundusze Akcji/Rynek surowców		
39)	UFK Generali - Franklin Natural Resources Fund (PLN hedged)	Franklin Natural Resources Fund PLN-H1
40)	UFK Generali - Generali Commodity Fund (PLN hedged)	Generali Commodity Fund PLN, Generali Invest CEE plc
41)	UFK Generali - Investor Gold Otwarty	Investor Parasol SFIO Subfundusz Investor Gold Otwarty

Niniejszy wykaz Funduszy został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 12 grudnia 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OWU
REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH
(KOD SPFM2_RL_12.2019)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejszy Regulamin lokowania określa zasady i terminy wyceny Jednostki uczestnictwa i likwidacji Funduszu oraz zawiera charakterystykę aktywów Funduszu i opłat za Fundusze.
2. Terminy, które zostały zdefiniowane w OWU, używane są w Regulaminie lokowania w takim samym znaczeniu.

Charakterystyka aktywów wchodzących w skład Funduszy

§ 2

1. Aktywa Funduszy mogą być inwestowane w następujące instrumenty finansowe:
 - 1) papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa oraz organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska;
 - 2) obligacje emitowane lub poręczone przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego;
 - 3) inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu;
 - 4) akcje, prawo do akcji, warranty subskrypcyjne, prawa poboru spółek notowanych na rynku regulowanym, a także akcje spółek będące przedmiotem oferty publicznej, jeśli warunki emisji lub pierwszej oferty publicznej zakładają złożenie wniosku o dopuszczenie do obrotu na rynku regulowanym;
 - 5) akcje, prawo do akcji, warranty subskrypcyjne, prawa poboru spółek notowanych w alternatywnym systemie obrotu oraz akcje spółek nienotowanych;
 - 6) jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, certyfikaty inwestycyjne lub tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą;
 - 7) tytuły uczestnictwa w otwartych funduszach inwestycyjnych notowanych na rynkach regulowanych – ETF (ang. Exchange Traded Funds);
 - 8) inne dłużne papiery wartościowe o zmiennej stopie dochodu;
 - 9) listy zastawne;
 - 10) depozyty bankowe;
 - 11) instrumenty pochodne, takie jak opcje, kontrakty terminowe, transakcje wymiany.
2. Aktywa Funduszy zewnętrznych mogą być lokowane w jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne funduszy inwestycyjnych.

Kryteria doboru aktywów

§ 3

1. Proporcje między różnymi kategoriami aktywów Funduszy są uzależnione od rodzaju funduszu oraz podejmowanych decyzji inwestycyjnych.
2. Portfel Polski Akcyjny charakteryzuje się wysokim ryzykiem inwestycyjnym. Jednocześnie oferuje możliwości potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na rynkach akcji. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te polskie fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
3. Portfel Cyklu Koniunkturalnego alokuje środki na podstawie scenariusza makroekonomicznego opartego na metodologii cyklu koniunkturalnego. W zależności od prognozowanej fazy cyklu koniunkturalnego alokacja środków odbywa się w te fundusze inwestycyjne, które w danej fazie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
4. Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny charakteryzuje się wysokim ryzykiem inwestycyjnym. Jednocześnie oferuje możliwości potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na zagranicznych rynkach akcji. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te zagraniczne fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
5. Portfel Zagraniczny Nieruchomości alokuje środki pomiędzy zagraniczne fundusze inwestycyjne inwestujące w sektor nieruchomości. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
6. Portfel Zagraniczny Surowcowy alokuje środki pomiędzy zagraniczne fundusze inwestycyjne inwestujące w surowce i spółki związane z rynkiem surowcowym. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
7. Przy ocenie bieżącej i prognozowanej sytuacji na rynku akcji służącej podjęciu decyzji o alokacji środków oraz doborze akcji do portfela uwzględniane będą m.in. analiza sprawozdań finansowych spółek, prognozy finansowe, ocena kadry zarządzającej, ocena pozycji rynkowej i perspektyw rozwoju spółek, poziom cen oraz ryzyko płynności poszczególnych akcji.
8. Przy doborze jednostek uczestnictwa, certyfikatów inwestycyjnych do Funduszy oraz wielkości zaangażowania aktywów w jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w poszczególnych funduszach inwestycyjnych uwzględniane są m.in. aktualna sytuacja rynkowa i jej perspektywy, ocena jakościowa funduszy inwestycyjnych, ocena procesu zarządzania aktywami oraz stabilność zespołu zarządzających.
9. Przy doborze instrumentów dłużnych do Funduszy uwzględniane są m.in. bieżący i prognozowany poziom stóp procentowych, aktualna i prognozowana krzywa dochodowości, bieżący i oczekiwany poziom inflacji, kryterium płynności instrumentów dłużnych i wiarygodność kredytowa emitenta.

Zasady dywersyfikacji aktywów i ograniczenia inwestycyjne

§ 4

1. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Agresywny PLUS:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem pkt 6 i 7;
 - 2) suma instrumentów finansowych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 4 i 5, może stanowić od 60% do 90% aktywów Funduszu.
2. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Global Absolute Return Fund:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) Fundusz osiąga cel inwestycyjny, wykorzystując strategię absolutnej stopy zwrotu;
 - 3) Fundusz charakteryzuje się brakiem sztywnych zasad dywersyfikacji kategorii lokat, brakiem określenia minimalnego zaangażowania w poszczególne kategorie lokat oraz dużą zmiennością składników lokat posiadanych w portfelu.
3. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Gwarantowany PLUS – aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem pkt 4, 5, 6 i 7.
4. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Mieszany PLUS:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem pkt 6 i 7;
 - 2) suma instrumentów finansowych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 4 i 5, może stanowić od 20% do 50% aktywów Funduszu.
5. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Obligacji PLUS – aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem pkt 4, 5, 6 i 7.
6. Portfel Cyklu Koniunkturalnego:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) Fundusz, realizując cel inwestycyjny, alokuje do 100% wartości aktywów Funduszu w instrumenty finansowe z najlepszym potencjałem wzrostu w poszczególnych fazach cyklu koniunkturalnego;
 - 3) Fundusz charakteryzuje się brakiem sztywnych zasad dywersyfikacji kategorii lokat oraz brakiem określenia minimalnego zaangażowania w poszczególne kategorie lokat.
7. Portfel Polski Akcyjny:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 4, 5, 6 i 7 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) lokaty wymienione w § 2 ust. 1 pkt 4 i 5 odwzorowują portfel UFK Generali Agresywny PLUS;
 - 4) lokaty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, dokonywane są jedynie w Jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w polskich akcyjnych funduszach inwestycyjnych, tzn. takich, których minimalne zaangażowanie w akcje jest nie niższe niż 60% wartości aktywów Funduszu.
8. Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 6 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) lokaty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, dokonywane są jedynie w tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada minimalne zaangażowanie w akcje nie niższe niż 60% wartości aktywów Funduszu.
9. Portfel Zagraniczny Nieruchomości:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 6 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) lokaty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, dokonywane są jedynie w tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada inwestowanie w nieruchomości bądź spółki związane z rynkiem nieruchomości.
10. Portfel Zagraniczny Surowcowy:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 6 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) lokaty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, dokonywane są jedynie w tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada inwestowanie w surowce bądź spółki związane z sektorem surowcowym.
11. Fundusze zewnętrzne:
 - 1) aktywa Funduszy zewnętrznych lokowane są wyłącznie w jednostki uczestnictwa odpowiedniego funduszu inwestycyjnego, zgodnie z załącznikiem nr 2 do OWU;
 - 2) szczegółowe zasady lokowania środków Funduszy zewnętrznych są zawarte w obowiązujących prospektach informacyjnych funduszy inwestycyjnych, w które są lokowane środki Funduszy zewnętrznych.

Zasady i terminy wyceny jednostek Funduszu

§ 5

1. Towarzystwo wyodrębnia aktywa w formie Funduszy. Fundusz jest podzielony na Jednostki uczestnictwa. Jednostki uczestnictwa dają Ubezpieczającemu udział w aktywach Funduszu bez prawa dysponowania poszczególnymi składnikami tych aktywów. Prawo do własności aktywów przysługuje wyłącznie Towarzystwu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do podzielenia lub połączenia Jednostek uczestnictwa.
2. Wartość aktywów i zobowiązań Funduszu oraz wartość Jednostki uczestnictwa ustala się na każdy Dzień wyceny.
3. Aktywa i zobowiązania Funduszu wyceniane są w wartości godziwej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości i aktów wykonawczych do przywołanej ustawy.
4. Do wyceny składników aktywów Funduszu na dany Dzień wyceny przyjmuje się ceny tych składników z Dnia wyceny. W przypadku, gdy do godziny 12.00 w następnym Dniu roboczym po Dniu wyceny cena danego składnika aktywów Funduszu z Dnia wyceny nie jest podana do publicznej wiadomości, wówczas do wyceny tego składnika aktywów przyjmuje się jego ostatnią podaną do publicznej wiadomości cenę.

5. Wartość Jednostki uczestnictwa ustala się z dokładnością do czterech miejsc po przecinku, dzieląc wartość aktywów netto Funduszu przez zarejestrowaną w księgach na Dzień wyceny liczbę Jednostek uczestnictwa, z zastrzeżeniem pkt 6 i 7.
6. Wartość Jednostki uczestnictwa Funduszu zewnętrznego wyrażonego w walucie polskiej na dany Dzień wyceny jest równa ostatniej wartości jednostki funduszu inwestycyjnego, w którym inwestowane są aktywa Funduszu zewnętrznego, podanej do publicznej wiadomości do godziny 12.00 w następnym Dniu roboczym po Dniu wyceny.
7. Wartość Jednostki uczestnictwa Funduszu zewnętrznego wyrażonego w walucie obcej na dany Dzień wyceny jest równa ostatniej wartości jednostki funduszu inwestycyjnego, w którym inwestowane są aktywa Funduszu zewnętrznego, podanej do publicznej wiadomości do godziny 12.00 w następnym Dniu roboczym po Dniu wyceny, przeliczonej na walutę polską według średniego kursu danej waluty na Dzień wyceny ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski.
8. Wartość aktywów netto Funduszu na dany Dzień wyceny ustala się, pomniejszając wartość aktywów Funduszu o jego zobowiązania (w tym rezerwy na wynagrodzenie Towarzystwa oraz rezerwy na koszty i opłaty związane z aktywami Funduszu).
9. Z aktywów Funduszu innego niż Fundusz zewnętrzny pokrywane jest wynagrodzenie dla Towarzystwa z tytułu opłaty za zarządzanie Funduszami pobieranej z aktywów Funduszu oraz następujące koszty i opłaty:
 - 1) koszty z tytułu usług pośrednictwa związanego z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu – w wysokości określonej w umowie z pośrednikiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat pośrednika;
 - 2) koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu ponoszone na rzecz instytucji rozliczeniowych, z pośrednictwa których Fundusz jest obowiązany korzystać – zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat instytucji rozliczeniowych oraz koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu ponoszone na rzecz banku depozytariusza – w wysokości określonej w umowie z tym bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 3) koszty prowizji bankowych związanych z przekazywaniem środków pieniężnych i obsługą rachunków bankowych w związku z zarządzaniem aktywami Funduszu – w wysokości określonej w umowie z bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 4) koszty i opłaty związane z przechowywaniem oraz weryfikacją wyceny aktywów Funduszu: koszty na rzecz instytucji rozliczeniowych za przechowywanie aktywów – w wysokości określonej w obowiązującej tabeli prowizji i opłat oraz koszty na rzecz banku depozytariusza za przechowywanie i weryfikację aktywów Funduszu – w wysokości określonej w umowie z tym bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 5) podatki i inne obciążenia nałożone przez właściwe organy państwowe związane z aktywami Funduszu – w wysokości obowiązujących stawek podatkowych.
10. Opłata za zarządzanie Funduszami pobierana przez Towarzystwo z aktywów Funduszu naliczana jest za każdy dzień kalendarzowy według stawki określonej w Tabeli. Rezerwa na tę opłatę tworzona jest w każdym Dniu wyceny jako iloczyn rocznej stawki określonej w Tabeli, wartości aktywów Funduszu z Dnia wyceny oraz ilorazu liczby dni kalendarzowych od poprzedniego Dnia wyceny i liczby dni kalendarzowych w roku (przyjętych jako 365). Opłata jest naliczana w całym okresie obowiązywania Umowy.

Opłaty za zarządzanie Funduszami

§ 6

1. Towarzystwo z tytułu administrowania i zarządzania Funduszami pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę za zarządzanie Funduszami;
 - 2) opłatę administracyjną za Grupę funduszy;
 - 3) opłatę za zarządzanie Funduszem UFK Generali Global Absolute Return Fund od zysku ponad 8%.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, została określona w Tabeli.
3. Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt 1, pobierana jest za zarządzanie Funduszami przez Towarzystwo. Opłata naliczana jest przy ustalaniu wartości Jednostki uczestnictwa zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust. 10.
4. Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt 2, pobierana jest w celu pokrycia marży Towarzystwa oraz kosztów ponoszonych przez Towarzystwo w związku z zawarciem Umowy oraz bieżącą jej obsługą. Opłata naliczana jest w każdym Dniu wyceny kwotowo w proporcji, jaką stanowi dzień w stosunku do długości roku kalendarzowego, w którym następuje naliczenie. Wysokość opłaty stanowi część rocznej opłaty administracyjnej za grupę funduszy. Opłata jest naliczana w całym okresie obowiązywania Umowy.
5. W dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy Towarzystwo pobiera miesięczną opłatę, o której mowa w ust. 4, naliczoną z dołu za miniony Miesiąc polisy. W przypadku umorzenia Jednostek uczestnictwa na Rachunku podstawowym lub Rachunku dodatkowym w trakcie trwania Miesiąca polisy opłata pobierana jest w wysokości naliczonej do tego dnia. Opłata wyrażona jest procentowo jako część wartości Jednostek uczestnictwa każdego z Funduszy wchodzących w skład Grupy funduszy, znajdujących się na Rachunku w dniu pobrania opłaty przed nabyciem Jednostek uczestnictwa za Składki i pobraniem innych opłat z Rachunku. Opłata pobierana jest ze wszystkich Funduszy dostępnych w dniu pobrania opłaty na danym Rachunku, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy lub Wartości dodatkowej.
6. Towarzystwo tworzy Fundusz UFK Generali Global Absolute Return Fund (zwany dalej „**Funduszem GARF**”), którego celem jest osiąganie dodatnich stóp zwrotu w długim okresie, niezależnie od panującej sytuacji na rynku kapitałowym, przy wykorzystaniu strategii absolutnej stopy zwrotu. Aby osiągnąć cel inwestycyjny, Fundusz GARF inwestuje w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1.
7. Niezależnie od opłaty, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i pkt 2, w zależności od wyników finansowych Funduszu GARF Towarzystwo nalicza opłatę za zarządzanie stanowiącą 20% od różnicy pomiędzy dzienną zmianą ceny Jednostki uczestnictwa a wartością wynoszącą 8% w skali roku (przyjętego jako 365 dni). Opłata jest naliczana w każdym dniu obowiązywania Umowy, w którym zarządzano Funduszem GARF.
8. Opłata, o której mowa w ust. 7, pobierana jest w przypadku osiągnięcia zysku wypracowanego ponad 8% w skali roku. W przypadku umorzenia Jednostek uczestnictwa Funduszu GARF na Rachunku podstawowym lub Rachunku dodatkowym w trakcie Miesiąca polisy Towarzystwo pobierze opłatę w wysokości naliczonej do tego dnia w proporcji, jaką stanowi wartość umorzenia w stosunku do wartości Funduszu GARF. Niezależnie od postanowień wskazanych w zdaniu poprzedzającym Towarzystwo pobiera opłatę w pierwszym Dniu roboczym w kolejnym roku kalendarzowym poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku podstawowego lub Rachunku dodatkowego, o ile na jednym z Rachunków gromadzone są środki w ramach Funduszu GARF. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty naliczonej i niepobranej dla Rachunku podstawowego lub Rachunku dodatkowego przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu naliczenia opłaty, ze wszystkich Funduszy dostępnych w dniu pobrania opłaty na danym Rachunku, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy lub Wartości dodatkowej.

Likwidacja i utworzenie nowego Funduszu

§ 7

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do rozpoczęcia sprzedaży Jednostek uczestnictwa nowych Funduszy, zaprzestania sprzedaży oraz likwidacji Jednostek uczestnictwa dotychczas oferowanych Funduszy.
2. O likwidacji Funduszu Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego, który posiada środki w likwidowanym Funduszu, w terminie co najmniej 3 miesięcy poprzedzających datę likwidacji Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 7.
3. Ubezpieczający przed datą likwidacji Funduszu powinien złożyć oświadczenie zawierające dyspozycję przeniesienia Jednostek uczestnictwa z likwidowanego Funduszu lub dyspozycję zmiany Alokacji Składki dodatkowej (stałe oświadczenie o podziale pomiędzy Fundusze).
4. Jeżeli Ubezpieczający złożył dyspozycję, o których mowa w ust. 3, Towarzystwo nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego w tym zakresie dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa, poprzez sprzedaż Jednostek uczestnictwa Funduszu likwidowanego i nabycie Jednostek uczestnictwa Funduszu wybranego przez Ubezpieczającego lub odpowiednio dokona zmiany stałego oświadczenia o podziale Składki dodatkowej pomiędzy Fundusze.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie złożył w Towarzystwie dyspozycji, o których mowa w ust. 3, Towarzystwo dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa likwidowanego Funduszu nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty likwidacji Funduszu, poprzez sprzedaż Jednostek uczestnictwa Funduszu likwidowanego z zastosowaniem Ceny jednostki obowiązującej w dniu likwidacji Funduszu i nabycie Jednostek uczestnictwa Funduszu UFK Generali Gwarantowany PLUS lub odpowiednio dokona zmiany stałego oświadczenia o podziale Składki dodatkowej pomiędzy Fundusze.
6. W przypadku likwidacji Funduszu UFK Generali Gwarantowany PLUS, Towarzystwo dokona zmian, o których mowa w ust. 5, z uwzględnieniem Funduszu o strategii inwestycyjnej najbardziej zbliżonej do Funduszu UFK Generali Gwarantowany PLUS. Zasada opisana w zdaniu poprzedzającym będzie stosowana analogicznie w przypadku likwidacji funduszu o najbardziej zbliżonej strategii inwestycyjnej.
7. W związku z likwidacją Funduszu, Towarzystwo nie pobiera opłaty operacyjnej za przeniesienie Jednostek uczestnictwa.
8. Ubezpieczający, który nie posiada środków w likwidowanym Funduszu, a złoży wniosek o przeniesienie Jednostek uczestnictwa do likwidowanego Funduszu lub zmianę Alokacji Składki dodatkowej uwzględniającą likwidowany Fundusz, jest informowany o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji do Towarzystwa.
9. Z przyczyn niezależnych od Towarzystwa Fundusz zewnętrzny może zawiesić odkupywanie i zbywanie Jednostek uczestnictwa zgodnie z ustawą z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki opisanej w zdaniu pierwszym decyzji Funduszu zewnętrznego.
10. W przypadku, gdy odpowiednio:
 - 1) Towarzystwo rozpoczyna sprzedaż Jednostek uczestnictwa nowego Funduszu albo
 - 2) zmienia się nazwa oferowanego Funduszu bez zmiany jego strategii inwestycyjnej,
 Towarzystwo udostępni zmienione dokumenty, o których mowa w § 1 ust. 3, 4 i 5 OWU, na stronie generali.pl.
11. W przypadku, gdy zmiana dotyczy odpowiednio:
 - 1) nazwy wraz ze zmianą strategii inwestycyjnej oferowanego Funduszu albo
 - 2) strategii inwestycyjnej oferowanego Funduszu,
 Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zmianach określonych w pkt 1 lub pkt 2.

Ryzyko inwestycyjne

§ 8

1. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest długookresowy wzrost wartości aktywów Funduszy w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszy.
2. Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe nie gwarantują osiągnięcia założonego celu inwestycyjnego ani określonego wyniku inwestycyjnego. Ubezpieczający powinien mieć świadomość ryzyk związanych z inwestycją w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, w tym braku ochrony wpłaconego kapitału lub ryzyka utraty części wpłaconych środków.

Postanowienia końcowe

§ 9

Niniejszy Regulamin lokowania został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 12 grudnia 2019 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Rajmund Rusiecki



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

