
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie
z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi
Program Inwestycyjny Wygodny Portfel



Obowiązują od 5 września 2020 roku

general.pl

Spis treści

3	Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU
4	Postanowienia ogólne
4	Definicje
5	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
5	Zawarcie Umowy
6	Ochrona ubezpieczeniowa
6	Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy
6	Suma ubezpieczenia
7	Składka
7	Składka jednorazowa
7	Składka dodatkowa
7	Pierwszy i Kolejny okres ubezpieczenia
7	Przeniesienie Jednostek pomiędzy Funduszami
8	Oplaty
8	Koszty zawarcia Umowy (Opłata dystrybucyjna)
9	Wykup
9	Wskazanie osób Uposażonych
9	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności
10	Świadczenie z tytułu Umowy
10	Wypłata świadczeń
11	Prawa i obowiązki Ubezpieczającego
11	Prawa i obowiązki Towarzystwa
11	Reklamacje
12	Ryzyko inwestycyjne
12	Postanowienia końcowe
13	Załącznik nr 1 do OWU Tabela opłat i limitów
15	Załącznik nr 2 do OWU Wykaz funduszy
16	Załącznik nr 3 do OWU Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych
19	Załącznik nr 4 do OWU Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Wygodny Portfel (kod SPFMI_OWU_08.2020) dalej „OWU”,
z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4; § 10 ust. 3-5; § 11 ust. 3; § 12; § 21 ust. 2; § 24 ust. 1-3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 23; § 24 ust. 3, 5 i 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 19; § 20; § 21 ust. 5-7; Załącznik nr 1 do OWU - Tabela opłat; Załącznik nr 3 do OWU - § 5 ust. 6 i 7
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 21 ust. 3-7, 9 i 10; Załącznik nr 1 do OWU - pkt 4 Tabeli opłat

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI PROGRAM INWESTYCYJNY WYGODNY PORTFEL

(KOD SPFMI_OWU_08.2020)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia (zwane dalej „**OWU**”) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Przez Umowę ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązuje się spełnić określone w Umowie ubezpieczenia świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania Składek.
3. Tabela opłat i limitów (zwana dalej „**Tabelą**”) stanowi załącznik nr 1 do OWU (kod SPFMI_TOIL_08.2020).
4. Wykaz Funduszy stanowi załącznik nr 2 do OWU (kod SPFMI_WUFK_08.2020).
5. Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (zwany dalej „**Regulaminem lokowania**”) stanowi załącznik nr 3 do OWU (kod SPFMI_RL_08.2020).
6. Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (zwany dalej „**Regulaminem**”) stanowi załącznik nr 4 do OWU (kod SPFMI_REG_08.2020).

Definicje

§ 2

1. Użyte w Umowie ubezpieczenia, OWU, załącznikach oraz Polisie wymienione poniżej terminy oznaczają:
 - 1) **Alokacja** – określony procentowo przez Ubezpieczającego podział Składki pomiędzy Fundusze oferowane przez Towarzystwo;
 - 2) **Bank** – Bank Millennium Spółka Akcyjna prowadzący rachunek bankowy Ubezpieczającego, a także pośredniczący na podstawie umowy agencyjnej nr 9009115740 z Towarzystwem przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia oraz uczestniczący w administrowaniu i obsłudze Umowy ubezpieczenia;
 - 3) **Cena jednostki** – wartość Jednostki uczestnictwa, po której jest ona dopisywana do Rachunku i odliczana z Rachunku;
 - 4) **Dzień nabycia** – dzień, w którym Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa;
 - 5) **Dzień roboczy** – każdy dzień z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 6) **Dzień wyceny** – dzień, w którym ustalana jest wartość Jednostek uczestnictwa, dniem tym jest każdy Dzień roboczy oraz ostatni dzień kalendarzowy miesiąca;
 - 7) **Fundusz** – Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK) – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa, podzielona na równe części;
 - 8) **Jednostka uczestnictwa** – część aktywów Funduszu uzyskana poprzez podzielenie ich na równe części, dająca Ubezpieczającemu prawo do udziału w aktywach Funduszu;
 - 9) **Miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy ubezpieczenia (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;
 - 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczającego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się wylewu krwi do mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
 - 11) **Pierwszy okres ubezpieczenia** – wynoszący pierwsze cztery Lata polisy okres, na jaki zawierana jest Umowa, w którym w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy wskutek rozwiązania Umowy przez Ubezpieczającego lub częściowego wykupu Wartości polisy Towarzystwo pobiera Opłatę dystrybucyjną;
 - 12) **Kolejny okres ubezpieczenia** – okres, na jaki Umowa jest automatycznie przedłużana po zakończeniu Pierwszego okresu ubezpieczenia, zgodnie z § 17 ust. 2;
 - 13) **Opłata dystrybucyjna** – opłata pobierana w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu Wartości polisy przed upływem Pierwszego okresu ubezpieczenia, w wysokości wskazanej w Tabeli, w skład której wchodzi koszt zawarcia Umowy określone w § 20;
 - 14) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 15) **Portfel modelowy** – fundusz, którego aktywa inwestowane są w szczególności w jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi albo więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego mającego siedzibę za granicą;
 - 16) **Przeniesienie Jednostek uczestnictwa** – przeniesienie pomiędzy Funduszami całości lub części Jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku wskazanego Funduszu, odbywające się poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa w jednym Funduszu i nabycie Jednostek uczestnictwa w innym Funduszu;
 - 17) **Rachunek** – wyodrębniony dla danej Umowy ubezpieczenia rachunek, na którym ewidencjonowane są Jednostki uczestnictwa nabyte za Składki;
 - 18) **Rocznica polisy** – wskazana w Polisie każda rocznica daty początku ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jeżeli Rocznicę polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za Rocznicę polisy w danym roku 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 niezależnie od Składki jednorazowej wyłącznie w Pierwszym okresie ubezpieczenia w wysokości nie mniejszej niż określona w Tabeli;
 - 22) **Składka jednorazowa** – kwota potwierdzona w Polisie, płatna jednorazowo w wysokości wskazanej we Wniosku;
 - 23) **Suma ubezpieczenia** – kwota, określona w Polisie lub innym dokumencie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia;
 - 24) **Towarzystwo** – Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15B;

- 25) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, posiadająca w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia rachunek bankowy w Banku, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem, zobowiązana do opłacania Składek, będąca jednocześnie Ubezpieczonym, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 26) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie niniejszych OWU (zwana dalej „Umową”);
 - 27) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczającego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczającego;
 - 28) **Uprawniony** – Uposażony, a w przypadku gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie – osoba wskazana w § 22 ust. 5;
 - 29) **Wartość polisy** – wartość Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku;
 - 30) **Wartość wykupu** – kwota, jaką Towarzystwo wypłaca w związku z odstąpieniem od Umowy, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 oraz, całkowitym lub częściowym wykupem Wartości polisy; składa się na nią Wartość polisy pomniejszona o Oplatę dystrybucyjną pobieraną wyłącznie w Pierwszym okresie ubezpieczenia;
 - 31) **Wiek** – liczba pełnych lat życia ukończonych w dniu zawarcia Umowy, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy, które upłynęły od dnia zawarcia Umowy do daty, kiedy Wiek jest obliczany;
 - 32) **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 Ubezpieczającego.
2. Głównym celem Umowy jest inwestowanie środków pochodzących ze Składek w Fundusze oraz ochrona życia Ubezpieczającego.

§ 4

W ramach Umowy Towarzystwo tworzy dwa zakresy ubezpieczenia:

- 1) podstawowy zakres ubezpieczenia, zwany dalej „**Zakresem podstawowym**”, obejmujący następujące umowy podstawowe:
 - a. śmierć Ubezpieczającego oraz
 - b. śmierć Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) dodatkowy zakres ubezpieczenia, zwany dalej „**Zakresem dodatkowym**”, który stanowi wyłącznie rozszerzenie Zakresu podstawowego, obejmujący umowy dodatkowe do wyboru Ubezpieczającego:
 - a. śmierć Ubezpieczającego lub
 - b. śmierć Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, 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. 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 okres 4 lat (Pierwszy okres ubezpieczenia) na podstawie poprawnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego Wniosku.
2. Rozszerzenie Zakresu podstawowego o Zakres dodatkowy możliwe jest w każdym czasie trwania Umowy, z zastrzeżeniem, że w przypadku złożenia wniosku o rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w innym terminie niż w dniu zawarcia Umowy, rozszerzenie zakresu ubezpieczenia następuje ze skutkiem od najbliższego Miesiąca polisy następującego po Miesiącu polisy, w którym Ubezpieczający złożył wniosek o rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej a Towarzystwo zaakceptowało ten wniosek.
3. Umowa w Zakresie podstawowym może być zawarta, jeżeli Ubezpieczający w dniu zawarcia Umowy w Zakresie podstawowym ukończył 18 lat i nie ukończył 71 roku życia.
4. Umowa w Zakresie dodatkowym może być zawarta, jeżeli Ubezpieczający w dniu zawarcia Umowy w Zakresie dodatkowym ukończył 18 lat i nie ukończył 71 roku życia.
5. Umowa z tytułu śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Zakresie dodatkowym zawierana jest na okres nie dłuższy niż ten, na jaki została zawarta Umowa w Zakresie podstawowym i nie dłuższy niż do dnia poprzedzającego Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczającego wyniesie 75 lat.

§ 7

Na podstawie informacji określonych we Wniosku lub wniosku o rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo ma prawo:

- 1) zawrzeć Umowę na warunkach określonych we Wniosku albo
- 2) odmówić zawarcia Umowy.

§ 8

1. Umowę uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Towarzystwo Wniosku. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy Polisą.
2. Jeżeli w terminie 14 dni od dnia zawarcia Umowy na wskazany przez Towarzystwo rachunek bankowy nie wpłynie zadeklarowana Składka jednorazowa, Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli Towarzystwo odmówi zawarcia Umowy, poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie, podając przyczyny odmowy oraz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę jednorazową oraz Składkę dodatkową, o ile została wpłacona w terminie nie później niż 7 dni kalendarzowych od dnia podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy.

4. Towarzystwo zobowiązane jest do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji lub odmowy zawarcia Umowy niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 Dni roboczych od dnia otrzymania Wniosku.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 9

1. Ochrona ubezpieczeniowa w Zakresie podstawowym lub w Zakresie dodatkowym, o ile rozszerzono Zakres podstawowy o Zakres dodatkowy wraz z zawarciem Umowy, rozpoczyna się pod warunkiem:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo poprawnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego Wniosku oraz
 - 2) opłacenia Składki jednorazowej w wysokości zadeklarowanej we Wniosku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, następnego Dnia roboczego po opłaceniu Składki jednorazowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w Zakresie dodatkowym, w przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o Zakres dodatkowy w innym terminie niż w dniu zawarcia Umowy, rozpoczyna się pod warunkiem otrzymania poprawnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz pod warunkiem zaakceptowania tego wniosku przez Towarzystwo, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w Zakresie podstawowym wygasa w dniu rozwiązania Umowy, o którym mowa w § 11 ust. 2 albo otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w Zakresie dodatkowym, bez względu na termin zawarcia umów dodatkowych z Zakresu dodatkowego, wygasa:
 - 1) w przypadku rozwiązania Umowy,
 - 2) w przypadku wypowiedzenia umowy dodatkowej z Zakresu dodatkowego,
 - 3) z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczającego wynosi 75 lat.

Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy

§ 10

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie:
 - 1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy, przy czym jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie albo
 - 2) w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 27 ust. 2 pkt 4.
2. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu, nie później niż w terminie 7 Dni roboczych, kwotę stanowiącą Wartość polisy ustaloną według Ceny jednostki obowiązującej w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu oraz pobraną opłatę za ryzyko, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli od dnia opłacenia Składki do dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Towarzystwo nie nabędzie za tę Składkę Jednostek uczestnictwa wówczas Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu opłaconą Składkę.
5. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu nie później niż w terminie 7 Dni roboczych całkowitą Wartość wykupu ustaloną według Ceny jednostki obowiązującej w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu.

§ 11

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy, a także umów dodatkowych z Zakresu dodatkowego ze skutkiem natychmiastowym poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach i odpowiednio wskazanej dacie:
 - 1) śmierci Ubezpieczającego – z upływem dnia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczającego;
 - 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 § 8 ust. 2 – z upływem dnia, w którym upływa wyznaczony termin;
 - 4) gdy Wartość polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłat, o których mowa w § 19 – 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 przyczyny określonej w ust. 2 pkt 1 Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie, o którym mowa w § 24;
 - 2) z przyczyny określonej w ust. 2 pkt 2 Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu całkowitą Wartość wykupu ustaloną zgodnie z § 21 ust. 4 i 5;
 - 3) z przyczyny określonej 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.
4. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umów dodatkowych z Zakresu dodatkowego, Ubezpieczający traci prawo do zawarcia ich w przyszłości.
5. W przypadku rozwiązania Umowy lub umów dodatkowych z Zakresu dodatkowego Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia

§ 12

1. W Zakresie podstawowym Sumę ubezpieczenia stanowi:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczającego – Wartość polisy powiększona o 5% Wartości polisy ale nie o więcej niż 5000 zł;
 - 2) w przypadku śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – kwota w wysokości 5 000 zł (pięć tysięcy złotych).
2. W Zakresie dodatkowym Sumę ubezpieczenia stanowi:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczającego – kwota w wysokości 20 000 zł (dwadzieścia tysięcy złotych);
 - 2) w przypadku śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – kwota w wysokości 50 000 zł (pięćdziesiąt tysięcy złotych).

3. Suma ubezpieczenia nie podlega indeksacji.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu wszystkich zawartych przez Ubezpieczającego z Towarzystwem umów z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie może być wyższa niż 800 000 zł (osiemset tysięcy złotych).
5. Towarzystwo odmówi zawarcia umowy z tytułu śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy Suma ubezpieczenia przekroczy kwotę, o której mowa w ust. 4, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

Składka

§ 13

1. Minimalna wysokość Składki określona jest przez Towarzystwo w Tabeli.
2. Składki opłacane są na rachunki bankowe wskazane przez Towarzystwo.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany rachunku bankowego przeznaczonego do wpłat Składek, o czym poinformuje Ubezpieczającego przed dokonaniem zmiany rachunku.

§ 14

1. W dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo otwiera Rachunek, na którym ewidencjonuje Jednostki uczestnictwa zakupione za opłacone Składki.
2. Po opłaceniu Składki jednorazowej Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku zgodnie ze wskazaną przez Ubezpieczającego dyspozycją Alokacji. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia części Składki 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. Po opłaceniu Składki dodatkowej Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku zgodnie ze wskazaną przez Ubezpieczającego dyspozycją Alokacji dotyczącą wpłacanej Składki dodatkowej, z zastrzeżeniem § 16 ust. 2. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia części Składki określonej w dyspozycji Alokacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, przez Cenę jednostki danego Funduszu obowiązującą w Dniu nabycia, przypadającym nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od dnia opłacenia Składki dodatkowej.
4. Procent Składki przeznaczonej na nabycie Jednostek uczestnictwa został określony przez Towarzystwo w Tabeli.
5. Liczbę jednostek uczestnictwa dopisywanych do Rachunku zaokrągla się z dokładnością nie mniejszą niż do części tysięcznych. Zastosowane przez Towarzystwo zaokrąglenie wyniku wykonania zlecenia na Funduszach oznacza, że liczba Jednostek uczestnictwa dopisanych do Rachunku może różnić się od dokładnie obliczonej o +/- 0,001 Jednostki uczestnictwa, a tym samym wartość dopisanych Jednostek uczestnictwa może różnić się od kwoty zlecenia o wartość wyżej wymienionej części (0,001) Jednostki uczestnictwa.
6. Minimalna Alokacja Składki w wybrany Fundusz nie może być niższa niż wartość określona w Tabeli.

Składka jednorazowa

§ 15

1. Ubezpieczający deklaruje 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 Polisie.
3. Za Składkę jednorazową Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa w Funduszach wybranych przez Ubezpieczającego we Wniosku.

Składka dodatkowa

§ 16

1. Ubezpieczający ma prawo do wpłacania Składek dodatkowych wyłącznie w Pierwszym okresie ubezpieczenia.
2. Jeżeli w terminie pięciu Dni roboczych od dnia opłacenia Składki dodatkowej do Towarzystwa nie wpłynie dyspozycja Alokacji dla wpłacanej Składki dodatkowej Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa Funduszy w proporcjach zgodnych z aktualnym na Dzień nabycia Jednostek uczestnictwa podziałem Wartości polisy pomiędzy Fundusze.

Pierwszy i Kolejny okres ubezpieczenia

§ 17

1. Pierwszy okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i wynosi 4 Lata polisy.
2. Po upływie Pierwszego okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, Umowa ulega automatycznemu przedłużeniu na czas nieokreślony na Kolejny okres ubezpieczenia na niezmiennych warunkach, chyba że jedna ze stron złoży, najpóźniej na 30 dni przed upływem Pierwszego okresu ubezpieczenia, oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy.

Przeniesienie Jednostek pomiędzy Funduszami

§ 18

1. Ubezpieczającemu w dowolnym czasie trwania Umowy przysługuje prawo do przeniesienia do wybranego Funduszu wszystkich lub części Jednostek uczestnictwa zakupionych za Składki znajdujące 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 względzie poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa w jednym Funduszu i nabycie Jednostek uczestnictwa w innym Funduszu.
3. Dyspozycja dotycząca Przeniesienia Jednostek uczestnictwa zawarta w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 2, powinna być określona:
 - 1) w odniesieniu do Funduszy, z których przenoszone są Jednostki uczestnictwa (źródłowe) – procentowo z dokładnością do 1% lub kwotowo;
 - 2) w odniesieniu do Funduszy, do których przenoszone są Jednostki uczestnictwa (docelowe) – procentowo z dokładnością do 1% lub kwotowo,przy czym jeżeli Fundusze źródłowe wskazane zostały procentowo to w takim przypadku Fundusze docelowe również wskazane są procentowo, dla wskazań kwotowych przyjmuje się analogicznie.

4. Liczba bezpłatnych Przeniesień Jednostek uczestnictwa w Roku polisy dokonanych poza serwisem informacyjno-transakcyjnym została określona w Tabeli. Każde kolejne Przeniesienie Jednostek uczestnictwa w danym Roku polisy, ponad liczbę bezpłatnych przeniesień, podlega opłacie operacyjnej za Przeniesienie Jednostek uczestnictwa. Przeniesienie Jednostek uczestnictwa dokonane za pośrednictwem serwisu informacyjno-transakcyjnego nie podlega opłacie bez względu na liczbę Przeniesień Jednostek uczestnictwa w danym Roku polisy.

Opłaty

§ 19

1. Towarzystwo z tytułu Umowy pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę operacyjną,
 - a. za Przeniesienie Jednostek uczestnictwa;
 - b. za przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej na wniosek Ubezpieczającego;
 - 2) opłatę za zarządzanie Funduszami,
 - 3) Opłatę dystrybucyjną, której zasady naliczania i pobierania określone zostały w § 21 pkt 6-7,
 - 4) opłatę za ryzyko.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, oraz sposób ich pobierania, są określone w Tabeli.
3. Opłata operacyjna za Przeniesienie Jednostek uczestnictwa pobierana jest na pokrycie kosztów przeprowadzenia operacji przeniesienia.
4. Opłata operacyjna za Przeniesienie Jednostek uczestnictwa pobierana jest poprzez odpowiednie zmniejszenie liczby przenoszonych Jednostek uczestnictwa, za każdą zmianę dokonaną poza serwisem informacyjno-transakcyjnym udostępnionym przez Bank lub Towarzystwo w przypadku wykorzystania bezpłatnego limitu zmian dostępny w danym Roku polisy.
5. Opłata operacyjna za przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej na wniosek Ubezpieczającego pobierana na pokrycie kosztów przygotowania i przekazania informacji na wniosek Ubezpieczającego i pobierana jest w przypadku, gdy przesłanie tej informacji nie wynika z obowiązujących przepisów prawa lub zapisów OWU.
6. Opłata operacyjna za przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej naliczana jest w dniu przygotowania informacji przez Towarzystwo i pobierana jest za każdą informację, z wyłączeniem informacji, o której mowa w § 21 ust. 13, poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku. 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 za zarządzanie Funduszami pobierana jest za zarządzanie Funduszami przez Towarzystwo.
8. Opłata za zarządzanie Funduszami naliczana jest za każdy dzień obowiązywania Umowy w każdym Dniu wyceny Jednostki uczestnictwa. Opłata pobierana jest miesięcznie. Towarzystwo pobiera opłatę w dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy, naliczoną za miniony Miesiąc polisy.
9. Opłata, o której mowa w ust. 7, pobierana jest poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z każdego z posiadanych przez Ubezpieczającego Funduszy proporcjonalnie do ich udziału w Wartości polisy, przed naliczeniem innych opłat z Rachunku i nabyciem Jednostek uczestnictwa za opłaconą Składkę. W przypadku umorzenia Jednostek uczestnictwa na Rachunku w trakcie trwania Miesiąca polisy opłata pobierana jest w wysokości naliczonej do tego dnia.
10. Opłata za ryzyko pobierana jest:
 - 1) za ryzyko śmierci Ubezpieczającego – niezależnie w ramach Zakresu podstawowego oraz Zakresu dodatkowego;
 - 2) za ryzyko śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – w ramach Zakresu dodatkowego.
11. Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczającego oraz opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pobierana jest za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczającego oraz z tytułu śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
12. W dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy Towarzystwo nalicza i pobiera opłatę za ryzyko w wysokości określonej w Tabeli.
13. Opłata za ryzyko śmierci w ramach Zakresu podstawowego ustalana jest jako iloczyn 1/12 rocznej stawki za ryzyko śmierci i sumy na ryzyku. Suma na ryzyku stanowi różnicę kwoty aktualnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego z Zakresu podstawowego i Wartości polisy. Miesięczna stawka za ryzyko śmierci ustalana jest na podstawie aktualnego w danym Roku polisy Wieku Ubezpieczającego przy zastosowaniu stawek za ryzyko śmierci określonych w Tabeli.
14. Towarzystwo ustala sumę w dniu naliczenia opłaty za ryzyko śmierci.
15. Opłata za ryzyko śmierci w ramach Zakresu dodatkowego ustalana jest, jako iloczyn 1/12 rocznej stawki za ryzyko śmierci Ubezpieczającego w ramach Zakresu dodatkowego i wysokości Sumy ubezpieczenia wskazanej w § 12 ust. 2 pkt 1. Miesięczna stawka za ryzyko śmierci w Zakresie dodatkowym ustalana jest na podstawie aktualnego w danym Roku polisy Wieku Ubezpieczającego przy zastosowaniu stawek za ryzyko śmierci określonych w Tabeli.
16. Opłata za ryzyko śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w ramach Zakresu dodatkowego naliczana jest kwotowo w wysokości wskazanej w Tabeli.
17. Opłata za ryzyko, z zastrzeżeniem ust. 18, pobierana jest poprzez odliczenie i umorzenie Jednostek uczestnictwa z rachunku. 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.
18. Jeżeli w danym Miesiącu polisy wysokość naliczonej opłaty za ryzyko śmierci podzielonej przez liczbę Jednostek uczestnictwa i zaokrągleniu liczby Jednostek uczestnictwa do części tysięcznych jest równa 0, wówczas należną część opłaty za ryzyko śmierci w danym Miesiącu polisy dopisuje się do opłat za następny Miesiąc polisy.

Koszty zawarcia Umowy (Opłata dystrybucyjna)

§ 20

1. Zawarcie Umowy wiąże się z ponoszeniem przez Ubezpieczającego przed upływem Pierwszego okresu ubezpieczenia kosztów związanych z zawarciem Umowy, tj. kosztów dystrybucji, kosztów wdrożenia produktu oraz marży Towarzystwa.
2. Koszty, o których mowa w ust. 1, uwzględnione są w wysokości Opłaty dystrybucyjnej.
3. Rozliczenie kosztów, o których mowa w ust. 1, trwa do zakończenia Pierwszego okresu ubezpieczenia. W celu rozliczenia tych kosztów w przypadku dokonania częściowego lub całkowitego wykupu Wartości polisy przed upływem Pierwszego okresu ubezpieczenia Towarzystwo pobierze Opłatę dystrybucyjną.

- Wartość polisy zmienia się w czasie w związku ze zmianą wartości Jednostek uczestnictwa oraz pobieraniem opłat wskazanych w Tabeli, z wyjątkiem Opłaty dystrybucyjnej, która pobierana jest w przypadku częściowego wykupu Wartości polisy lub całkowitego wykupu Wartości polisy przed upływem Pierwszego okresu ubezpieczenia.

Wykup

§ 21

- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wykupu Wartości polisy.
- Ubezpieczający ma prawo do całkowitego lub częściowego Wykupu wartości polisy – w dowolnym czasie trwania Umowy.
- W przypadku całkowitego lub częściowego wykupu Wartości polisy Towarzystwo wypłaca Wartość wykupu.
- W celu dokonania wykupu Towarzystwo oblicza Wartość polisy 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.
- W przypadku całkowitego lub częściowego wykupu Wartości polisy w Pierwszym okresie ubezpieczenia Towarzystwo pobiera Opłatę dystrybucyjną.
- Opłata dystrybucyjna w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy równa jest iloczynowi Wartości polisy z dnia umorzenia Jednostek uczestnictwa i wskaźnika procentowego określonego w Tabeli odpowiedniego dla Roku polisy, w którym dokonywany jest całkowity wykup Wartości polisy.
- Opłata dystrybucyjna w przypadku częściowego wykupu Wartości polisy równa jest iloczynowi wypłacanej części Wartości polisy i wskaźnika procentowego określonego w Tabeli odpowiedniego dla Roku polisy, w którym dokonywany jest częściowy wykup Wartości polisy.
- Dyspozycja dotycząca częściowego wykupu Wartości polisy powinna być określona:
 - procentowo z dokładnością do 1% w odniesieniu do Funduszy, z których ma zostać dokonany częściowy wykup Wartości polisy albo
 - kwotowo w odniesieniu do Funduszy, z których ma zostać dokonany częściowy wykup Wartości polisy lub proporcjonalnie do udziału poszczególnych Funduszy w Wartości polisy,
 przy czym jeżeli Ubezpieczający składa dyspozycję częściowego wykupu Wartości polisy wskazując ją kwotowo dodatkowo określa kwotę netto lub brutto do wypłaty.
- Towarzystwo wypłaca Wartość wykupu niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia złożenia dyspozycji wykupu.
- Towarzystwo w każdym czasie, niezależnie od postanowień § 27 ust. 2 pkt 4, na wniosek Ubezpieczającego przekazuje Ubezpieczającemu informację o aktualnej Wartości wykupu.
- Towarzystwo realizuje wypłatę Wartości wykupu, w przypadku braku odmiennej dyspozycji Ubezpieczającego, na rachunek bankowy lub adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku.
- Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o kwocie wykupu oraz o dacie Ceny jednostki, po której ustalono wartość do wypłaty niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia umorzenia Jednostek uczestnictwa, określonego w ust. 4.
- Raz w Roku polisy Towarzystwo przekazuje Ubezpieczającemu informację, o której mowa w § 27 ust. 2 pkt 4 bez pobrania Opłaty operacyjnej, o której mowa w § 19 ust. 1 pkt 1 ppkt b. Za przekazanie informacji o Wartości wykupu lub Wartości polisy na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo pobiera opłatę wskazaną w § 19 ust. 1 pkt 1 ppkt b.

Wskazanie osób Uposażonych

§ 22

- Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczającego.
- Wskazanie dotyczące Uposażonego może zostać w dowolnym czasie zmienione lub odwołane przez złożenie pisemnego oświadczenia w Towarzystwie. Zmiana Uposażonego następuje od daty otrzymania tego oświadczenia przez Towarzystwo.
- Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, winny zostać określone ich udziały procentowe w kwocie świadczenia.
- Jeżeli udziały procentowe Uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, iż są one równe.
- W przypadku śmierci Ubezpieczającego, gdy Ubezpieczający nie wskazał żadnego Uposażonego lub wskazanie jedyne Uposażonego okazało się bezskuteczne, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczającego w następującej kolejności:
 - małżonek;
 - dzieci – w częściach równych;
 - rodzice – w częściach równych;
 - rodzeństwo – w częściach równych;
 - pozostałe osoby będące spadkobiercami ustawowymi Ubezpieczającego, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczającego oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.
- Świadczenie może być wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczającego albo nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ust. 7. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczającego także, gdy zmarła jednocześnie z nim.
- Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczającym albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział bezskutecznie wskazanego Uposażonego w kwocie świadczenia dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 23

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczającego nastąpiła:
 - wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczającego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - wskutek samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczającego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy;
 - w pierwszych 6 miesiącach od dnia zawarcia Umowy a jej przyczyną była choroba zdiagnozowana lub leczona u Ubezpieczającego w ciągu 12 miesięcy przez zawarciem Umowy.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek był konsekwencją okoliczności wymienionych w ust. 1 pkt 1 lub:
- 1) choroby psychicznej Ubezpieczającego, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczającego oraz ich skutków;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczającego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczającego, próby samobójczej, świadomego samookaleczenia Ubezpieczającego lub okaleczenia Ubezpieczającego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 3) poddania się przez Ubezpieczającego zabiegom o charakterze medycznym przeprowadzonym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, wszelkich eksperymentów medycznych albo leczeniu metodami alternatywnymi;
 - 4) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczającego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 6) uprawiania przez Ubezpieczającego następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych: baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów motorowych i motorowodnych (uprawianych pojazdami niezależnie od pojemności silnika), jazdy na quadach, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na elastycznej linie (bungee jumping), raftingu i wszystkich jego odmian, żeglarstwa morskiego, kitesurfingu, off-road skiingu/heliskiingu, kaskaderstwa oraz udziału w zawodach sportowych, poza lekkoatletyką i pływaniami;
 - 7) bezpośredniego wykonywania przez Ubezpieczającego obowiązków służbowych lub czynności związanych z pracą zarobkową w charakterze: akrobata, kaskadera, górnika, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, pracownika leśnego, pracownika na wysokościach powyżej 5 metrów, rybaka (śródlądowy lub morski), ratownika z wyłączeniem ratownika medycznego, pracownika fizycznego w rafinerii, pracownika fizycznego w tartaku, artysty cyrkowego, elektryka pracującego z napięciem powyżej 220V, funkcjonariusza ABW lub BOR, korespondenta wojennego, marynarza, ochroniarza, opiekuna zwierząt w zoo lub w cyrku, pilota, pirotechnika, policjanta, strażaka, tresera zwierząt, żołnierza zawodowego, pracownika pracującego pod ziemią w zakresie: elektryki, mechaniki, przewodów wodno-kanalizacyjnych.

Świadczenie z tytułu Umowy

§ 24

1. Z tytułu Umowy w Zakresie podstawowym Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu:
 - 1) z tytułu śmierci Ubezpieczającego – świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 1, obliczoną zgodnie z ust. 4;
 - 2) z tytułu śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 2.
2. Z tytułu Umowy w Zakresie dodatkowym Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu:
 - 1) z tytułu śmierci Ubezpieczającego – świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 12 ust. 2 pkt 1;
 - 2) z tytułu śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 12 ust. 2 pkt 2.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku ze śmiercią Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć Ubezpieczającego, wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) śmierć Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) śmierć Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) śmierć Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Zakresie dodatkowym nastąpiła przed dniem poprzedzającym Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczającego 75 roku życia;
 - 5) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczającego.
4. W celu wypłaty świadczenia Towarzystwo oblicza Wartość polisy, przyjmując liczbę Jednostek uczestnictwa obowiązującą na dzień śmierci Ubezpieczającego i Cenę jednostki obowiązującą w najbliższym Dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia.
5. W przypadku, gdy Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczającego wskutek wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 23 ust. 1, to w tym przypadku Towarzystwo wypłaci Wartość wykupu spadkobiercom Ubezpieczającego.
6. W przypadku, gdy Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczającego wskutek wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 23 ust. 2 to w tym przypadku Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie wskazane w ust. 1 pkt 1 oraz w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczającego z Zakresu dodatkowego, świadczenie wskazane w ust. 2 pkt 1.

Wypłata świadczeń

§ 25

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczającego bądź śmierci Ubezpieczającego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z oświadczeniem potwierdzającym dane z dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 2) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczającego;
 - 3) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;
 - 4) w przypadku, o którym mowa w § 22 ust. 5, 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. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się pisemnie o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone przysięgle na język polski.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.

- 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. 4.

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego

§ 26

- Ubezpieczający jest zobowiązany do wpłacenia Składki jednorazowej.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego i Uposażonego.
- Ubezpieczający może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
- Ubezpieczający ma prawo do złożenia określonych zleceń wskazanych w Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną, oraz za pośrednictwem serwisów informacyjno-transakcyjnych udostępnionych przez Bank lub Towarzystwo.

Prawa i obowiązki Towarzystwa

§ 27

- Towarzystwo ma prawo do pobierania opłat określonych w OWU, Regulaminie lokowania oraz Tabeli.
- 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 pisemnych 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) pisemnego informowania Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem ust. 5, o Wartości wykupu oraz wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - 5) pisemnego 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) pisemnego informowania Ubezpieczającego o zmianie Sumy ubezpieczenia;
 - 7) pisemnego informowania Ubezpieczającego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a Ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
 - 8) informowania osoby występującej z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązań Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 9) informowania pisemnie osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia w przypadku gdy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 25 ust. 4;
 - 10) informowania pisemnie osoby występującej z roszczeniem 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 oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
 - 12) pisemnego potwierdzania, na żądanie Ubezpieczającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;
 - 13) udzielania Ubezpieczającemu na jego wniosek informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczającego.
- Towarzystwo zamieszcza informacje o wartości Jednostki uczestnictwa na stronie internetowej Towarzystwa generali.pl.

Reklamacje

§ 28

- Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, 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 zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również Ubezpieczających lub Ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
- Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa lub w 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.
- Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer Polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
- 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.
- Odpowiedź na Reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. 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. 4-5.
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 rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia 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. Rozstrzygnięcie 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.

Ryzyko inwestycyjne

§ 29

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 całości albo części wpłaconych środków.

Postanowienia końcowe

§ 30

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Za zgodą stron Umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
3. Wprowadzenie do Umowy postanowień dodatkowych lub odmiennych od OWU wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności, chyba że postanowienia OWU lub Umowy dopuszczają inną formę.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia wysłane są odpowiednio na adres siedziby, miejsca zamieszkania, lub na adres do korespondencji wywierają skutek z chwilą ich doręczenia adresatowi. Strony Umowy są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie adresu siedziby lub odpowiednio miejsca zamieszkania oraz o każdej zmianie adresu do korespondencji.
6. Przed realizacją dyspozycji składanych przez Ubezpieczającego Towarzystwo ma prawo żądać potwierdzenia jego tożsamości.
7. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
8. Powództwa o roszczenie z Umowy mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy, a także spadkobiercy Ubezpieczającego.
9. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
10. Towarzystwo publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
12. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 5 września 2020 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 PROGRAM INWESTYCYJNY WYGODNY PORTFEL TABELA OPŁAT I LIMITÓW

(KOD SPFMI_TOIL_08.2020)

1. Tabela opłat

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość
1)	Opłata operacyjna za Przeniesienie Jednostek uczestnictwa	
	Opłata pobierana jest w dniu realizacji dyspozycji Przeniesienia Jednostek uczestnictwa poprzez zmniejszenie liczby przenoszonych Jednostek uczestnictwa z Rachunku.	
	– dokonane za pośrednictwem serwisu informacyjno – transakcyjnego udostępnionego przez Bank lub Towarzystwo	0 zł
	– dokonane poza serwisem informacyjno-transakcyjnym udostępnionym przez Bank lub Towarzystwo	Pierwsze 10 zmian w roku polisy 0 zł Każda kolejna zmiana ponad limit bezpłatnych zmian w Roku polisy 10,00 zł/każda zmiana
2)	Opłata operacyjna za przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej na wniosek Ubezpieczającego	10,00 zł
	Opłata pobierana jest w dniu wysłania informacji dotyczącej Umowy poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.	
3)	Opłata za zarządzanie Funduszami (% liczby Jednostek uczestnictwa rocznie)	
	Opłata naliczana za każdy dzień obowiązywania Umowy w każdym Dniu wyceny Jednostki uczestnictwa. Opłata pobierana jest poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa każdego z Funduszy proporcjonalnie do ich udziału w Wartości polisy.	
	Portfel Konserwatywny	1,60%
	Portfel Stabilnego Wzrostu	1,60%
	Portfel Cykliczny	1,60%
	Portfel Dynamiczny Plus	1,60%
4)	Opłata dystrybucyjna pobierana w przypadku całkowitego albo częściowego wykupu Wartości polisy w Pierwszym okresie ubezpieczenia	
	Rok polisy, w którym dokonywany jest całkowity albo częściowy wykup Wartości polisy	Procent Wartości polisy albo odpowiednio jej części w przypadku wykupu częściowego
	1	4,00%
	2	3,00%
	3	2,00%
	4	1,50%
5)	Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczającego	
	Opłata pobierana jest niezależnie w ramach Zakresu podstawowego oraz w ramach Zakresu dodatkowego zgodnie z zapisami OWU § 19 ust. 10-18. Opłata pobierana jest poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku w dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy. Opłata pobierana jest proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.	
	Wiek Ubezpieczającego	
	Stawka opłaty (w skali roku)	
	18-25	0,001120 44 0,004168 63 0,019144 82 0,080888
	26	0,001145 45 0,004624 64 0,020456 83 0,087752
	27	0,001178 46 0,005128 65 0,021856 84 0,095072
	28	0,001219 47 0,005664 66 0,023360 85 0,102864
	29	0,001269 48 0,006232 67 0,024976 86 0,111152
	30	0,001335 49 0,006824 68 0,026728 87 0,119952
	31	0,001408 50 0,007456 69 0,028632 88 0,129312
	32	0,001496 51 0,008112 70 0,030720 89 0,139272
	33	0,001590 52 0,008800 71 0,033016 90 0,149792
	34	0,001698 53 0,009512 72 0,035552 91 0,161056
	35	0,001829 54 0,010256 73 0,038376 92 0,172920

36	0,001963	55	0,011040	74	0,041512	93	0,185384
37	0,002125	56	0,011872	75	0,044992	94	0,198448
38	0,002298	57	0,012736	76	0,048864	95	0,212088
39	0,002497	58	0,013656	77	0,053128	96	0,226312
40	0,002720	59	0,014632	78	0,057816	97	0,241080
41	0,003024	60	0,015664	79	0,062936	98	0,256392
42	0,003368	61	0,016752	80	0,068480	99	0,272200
43	0,003744	62	0,017912	81	0,074464	100	0,288496

- 6) Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczającego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ramach Zakresu dodatkowego

Opłata pobierana jest poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku w dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy. Opłata pobierana jest proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.

4,99 zł (w skali miesiąca)

2. Tabela limitów

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość
1)	Minimalna wysokość Składki jednorazowej	10 000 zł
	Minimalna wysokość Składki dodatkowej płatnej w Pierwszym Okresie ubezpieczenia	500 zł
2)	Minimalna Alokacja Składki w wybrany Fundusz	10%
3)	% Składki przeznaczony za zakup Jednostek uczestnictwa	100%

Niniejsza Tabela przyjęta została Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 5 września 2020 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 PROGRAM INWESTYCYJNY WYGODNY PORTFEL WYKAZ FUNDUSZY

(KOD SPFMI_WUFK_08.2020)

Towarzystwo tworzy następujące Fundusze:

Lp.	Nazwa Portfela modelowego (Fundusz)	Kod Funduszu
Fundusze niskiego ryzyka		
1)	Portfel Cykliczny	P_MIL_CYKL
2)	Portfel Konserwatywny	P_MIL_KONS
3)	Portfel Stabilnego Wzrostu	P_MIL_STW
Fundusze średniego ryzyka		
4)	Portfel Dynamiczny PLUS	P_MIL_DYN

Niniejszy wykaz został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 5 września 2020 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 PROGRAM INWESTYCYJNY WYGODNY PORTFEL REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

(KOD SPFMI_RL_08.2020)

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

Aktywa Funduszy mogą być inwestowane w następujące instrumenty finansowe:

- 1) jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne funduszy inwestycyjnych oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą;
- 2) depozyty bankowe.

Kryteria doboru aktywów i cele inwestycyjne Funduszy

§ 3

1. Proporcje między różnymi kategoriami aktywów Funduszy są uzależnione od rodzaju Funduszu oraz jego celu inwestycyjnego.
2. Przy doborze funduszy inwestycyjnych do Funduszy oraz ustalaniu wielkości zaangażowania w poszczególne fundusze inwestycyjne uwzględniane są między innymi:
 - 1) ocena aktualnej sytuacji rynkowej i jej perspektyw;
 - 2) strategia inwestycyjna danego funduszu inwestycyjnego i sposób jej realizacji;
 - 3) osiągnięte przez fundusze inwestycyjne wyniki inwestycyjne;
 - 4) kwalifikacje i doświadczenie zarządzających poszczególnymi funduszami.
3. Celem inwestycyjnym Portfela Cyklicznego jest identyfikacja panującego w gospodarce cyklu koniunkturalnego i takie przemodelowanie aktywów Funduszu, aby w poszczególnych fazach cyklu koniunkturalnego Fundusz wypracowywał jak najlepsze stopy zwrotu. W zależności od prognozowanej fazy cyklu koniunkturalnego alokacja aktywów odbywa się w fundusze inwestycyjne inwestujące w tę klasę aktywów, która ma najlepszy potencjał wzrostu w danej fazie cyklu koniunkturalnego.
4. Celem inwestycyjnym Portfela Dynamicznego PLUS jest uzyskanie możliwie wysokiego wzrostu wartości lokowanych środków w długoterminowym horyzoncie czasowym. Fundusz oferuje możliwość osiągnięcia potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na rynkach akcji poprzez inwestycje w zdecydowanej większości w fundusze akcyjne.
5. Celem inwestycyjnym Portfela Stabilnego Wzrostu jest generowanie stabilnego i długoterminowego wzrostu wartości lokowanych środków poprzez inwestowanie przeważającej części Funduszu w fundusze inwestycyjne, których głównym składnikiem są bony i obligacje skarbowe, obligacje korporacyjne, a także instrumenty rynku pieniężnego. Pozostała część Funduszu inwestowana jest w fundusze inwestycyjne z komponentem akcyjnym, dzięki czemu Fundusz pozwala na osiągnięcie umiarkowanie wyższych stóp zwrotu niż rentowności oferowane przez instrumenty bezpieczne.
6. Celem inwestycyjnym Portfela Konserwatywnego jest ochrona realnej wartości lokowanych środków poprzez inwestycje w zdecydowanej większości w fundusze inwestycyjne, których głównym składnikiem są bony i obligacje skarbowe, obligacje korporacyjne, a także instrumenty rynku pieniężnego.

Zasady dywersyfikacji aktywów i ograniczenia inwestycyjne

§ 4

1. Portfel Cykliczny:
 - 1) Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;
 - 2) Fundusz realizując cel inwestycyjny lokuje do 100% wartości aktywów Funduszu w taki rodzaj instrumentów finansowych, o których mowa w § 2 pkt 1, które w danej fazie cyklu koniunkturalnego oferowały najlepszy potencjał wzrostu;
 - 3) Lokaty, o których mowa w § 2 pkt 1 inwestowane w jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne Millennium Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. stanowią od 45% do 60% aktywów Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 5.
2. Portfel Dynamiczny PLUS:
 - 1) Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;
 - 2) Lokaty, o których mowa w § 2 pkt 1 inwestowane w fundusze akcyjne i absolutnej stopy zwrotu stanowią minimum 75% aktywów Funduszu;
 - 3) Lokaty, o których mowa w § 2 pkt 1 inwestowane w jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne Millennium Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. stanowią od 45% do 60% aktywów Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Portfel Stabilnego Wzrostu:
 - 1) Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;
 - 2) Lokaty, o których mowa w § 2 pkt 1 inwestowane w fundusze mieszane stanowią od 40% do 80% aktywów Funduszu;
 - 3) Lokaty, o których mowa w § 2 pkt 1 inwestowane w fundusze akcyjne i absolutnej stopy zwrotu stanowią maksimum 20% aktywów Funduszu;
 - 4) Lokaty, o których mowa w § 2 pkt 1 inwestowane w jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne Millennium Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. stanowią od 45% do 60% aktywów Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Portfel Konserwatywny:
 - 1) Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;
 - 2) Lokaty, o których mowa w § 2 pkt 1 inwestowane w fundusze dłużne i pieniężne stanowią minimum 80% aktywów Funduszu;

- 3) Lokaty, o których mowa w § 2 pkt 1 inwestowane w jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne Millennium Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. stanowią od 45% do 60% aktywów Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku likwidacji Millennium Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. lub zaistnienia innej sytuacji, która uniemożliwi inwestowanie aktywów Funduszy w jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Millennium Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., aktywa Funduszy inwestowane będą w fundusze inwestycyjne innych towarzystw funduszy inwestycyjnych lub instytucji wspólnego inwestowania mających siedzibę za granicą.

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 ust. 6 i 7.
6. Wartość aktywów netto Funduszu na dany Dzień wyceny ustala się, pomniejszając wartość aktywów Funduszu o jego zobowiązania (w tym rezerwy na koszty i opłaty związane z aktywami Funduszu).
7. Z aktywów Funduszu pokrywane są 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.
8. Towarzystwo informuje o wartości Jednostki uczestnictwa na stronie internetowej Towarzystwa generali.pl.

Likwidacja i utworzenie nowego Funduszu

§ 6

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do rozpoczęcia sprzedaży Jednostek uczestnictwa nowych Funduszy, zaprzestania sprzedaży oraz do 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. 9.
3. Ubezpieczający przed datą likwidacji Funduszu powinien złożyć oświadczenie zawierające dyspozycję Przeniesienia Jednostek uczestnictwa z likwidowanego Funduszu.
4. Jeżeli Ubezpieczający złożył dyspozycję, o której 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 umorzenie Jednostek uczestnictwa Funduszu likwidowanego i nabycie Jednostek uczestnictwa Funduszu wybranego przez Ubezpieczającego.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie złożył w Towarzystwie dyspozycji, o której mowa w ust. 3, Towarzystwo dokona Przeniesienia Jednostek uczestnictwa likwidowanego Funduszu nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty likwidacji Funduszu, poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa Funduszu likwidowanego z zastosowaniem Ceny jednostki obowiązującej w dniu likwidacji Funduszu i nabycie Jednostek uczestnictwa Portfela Konserwatywnego z zastosowaniem Ceny jednostki obowiązującej w Dniu nabycia.
6. W przypadku likwidacji Portfela Konserwatywnego, Towarzystwo dokona zmian, o których mowa w ust. 5, z uwzględnieniem Funduszu o strategii inwestycyjnej najbardziej zbliżonej do Portfela Konserwatywnego. 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 oświadczenie zawierające dyspozycję Przeniesienia Jednostek uczestnictwa do likwidowanego Funduszu lub dyspozycję zmiany Alokacji Składki 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 zmieniony wykaz, o którym mowa w § 1 ust. 4 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 2.

Ryzyko inwestycyjne

§ 7

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 całości albo części wpłaconych środków.

Postanowienia końcowe

§ 8

Niniejszy Regulamin lokowania został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 5 września 2020 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



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

Rajmund Rusiecki



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

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO OWU PROGRAM INWESTYCYJNY WYGODNY PORTFEL REGULAMIN ŚWIADCZENIA USŁUG DROGĄ ELEKTRONICZNĄ ZA POŚREDNICTWEM ŚRODKÓW POROZUMIEWANIA SIĘ NA ODLEGŁOŚĆ

(KOD SPFMI_REG_08.2020)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie przepisu art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (zwana dalej „**Towarzystwem**”) oraz działający w jej imieniu Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (zwana dalej „**Agentem**”) ustalają niniejszym Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (zwany dalej „**Regulaminem**”).
2. Informacje o zasadach dostępu do usług świadczonych drogą elektroniczną oraz wymagania techniczne niezbędne do korzystania z tych Usług określone są w Regulaminie ogólnym świadczenia usług bankowych dla osób fizycznych w Banku Millennium S.A. zwanym dalej „**Regulaminem ogólnym Agenta**”.
3. Niniejszy Regulamin zawiera zapisy szczególne w stosunku do Regulaminu ogólnego Agenta i łącznie z nim ma zastosowanie w zakresie obsługi ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny Wygodny Portfel za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.
4. Niniejszy Regulamin oraz Regulamin ogólny Agenta dostępne są nieodpłatnie m.in. na stronie internetowej www.bankmillennium.pl w formie umożliwiającej ich pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
5. Zakazane jest wysyłanie przez Użytkownika informacji i treści o charakterze bezprawnym, treści obraźliwych, informacji błędnych czy mogących wprowadzać w błąd, a także treści zawierających wirusy lub mogących wywołać zakłócenia lub uszkodzenia systemów komputerowych.
6. W przypadku wysłania treści określonych w ust. 5 Agent lub Towarzystwo mogą wystąpić z roszczeniem odszkodowawczym bezpośrednio do Użytkownika, na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.
7. Za obsługę środków porozumiewania się na odległość odpowiada Agent. Rozmowy telefoniczne prowadzone poprzez infolinię Agenta są rejestrowane, za zgodą wyrażoną przez Użytkownika na początku rozmowy. Brak zgody, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, oznacza, że rozmowa nie będzie kontynuowana a Użytkownik nie będzie miał możliwości złożenia Dyspozycji.
8. Definicje zawarte w Regulaminie, a niezdefiniowane w nim mają znaczenie nadane im w OWU. Użyte w Regulaminie terminy zdefiniowane poniżej oznaczają:
 - 1) **Dyspozycja** – dyspozycja Użytkownika związana z obsługą Umowy ubezpieczenia składana za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość;
 - 2) **Millenet** – system bankowości internetowej;
 - 3) **OWU** – ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny Wygodny Portfel;
 - 4) **Umowa** – umowa o świadczenie usług drogą elektroniczną za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość;
 - 5) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny Wygodny Portfel;
 - 6) **Usługa** – udostępniana za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość możliwość dokonywania czynności związanych z obsługą Umowy ubezpieczenia;
 - 7) **Użytkownik** – osoba fizyczna, która korzysta z Usług za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.

Przepisy Prawa

§ 2

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie, stosuje w szczególności przepisy:

- 1) Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny;
- 2) Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- 3) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
- 4) Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- 5) Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń;
- 6) Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.

Warunki zawarcia i rozwiązania Umowy

§ 3

1. Złożenie przez Użytkownika oświadczenia o akceptacji Regulaminu oraz rozpoczęcie korzystania z Usług oferowanych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość w zakresie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny Wygodny Portfel jest równoznaczne z akceptacją warunków niniejszego Regulaminu i tym samym zawarciem Umowy. Regulamin stanowi integralną część zawieranej z Użytkownikiem Umowy.
2. Rozwiązanie Umowy może nastąpić poprzez jej wypowiedzenie przez każdą ze stron w terminie 14 dni od daty doręczenia pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Rozwiązanie Umowy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

Agent

§ 4

Podmiotem świadczącym na rzecz Towarzystwa usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość jest Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa, wpisany pod nr KRS 000010186 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, o numerze identyfikacji podatkowej (NIP) – 526-021-29-31 działający na podstawie zawartej z Towarzystwem Umowy

agencji nr 9009115740 z dnia 25 marca 2014 roku oraz udzielonego pełnomocnictwa, będący uprawniony do pośredniczenia przy obsłudze Umów ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w imieniu i na rzecz Towarzystwa.

Podmiot oferujący produkty finansowe

§ 5

Za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Towarzystwo, którego dane podane są poniżej:

Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna

Adres siedziby: ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa;

Nazwa organu rejestrowego: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; Numer

w rejestrze: 25952;

REGON: 012951074;

NIP: 521-28-87-341;

Kapitał zakładowy: 63.500.000 PLN w pełni opłacony;

Dane dotyczące instytucji

udzielającej zezwolenia: zezwolenie Ministra Finansów nr DU/2174/AU/AP/97 z dnia 6 stycznia 1998 roku;

Adres strony internetowej: generali.pl

oraz działający w jej imieniu Agent oferują obsługę Umów ubezpieczenia.

Rodzaj i zakres świadczonych Usług

§ 6

Agent oraz Towarzystwo na podstawie Regulaminu ogólnego Agent a oraz niniejszego Regulaminu, świadczą za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość Usługi związane z obsługą Umowy ubezpieczenia zgodnie z Regulaminem ogólnym Agent a.

Składanie Dyspozycji dotyczących Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość

§ 7

1. Za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość Użytkownik może składać Dyspozycje związane z obsługą Umowy ubezpieczenia.
2. Dyspozycje składane są przez Użytkownika poprzez podanie wymaganych danych dotyczących składanej Dyspozycji.
3. Użytkownik zatwierdza składaną Dyspozycję poprzez jej autoryzację w formie wskazanej w Regulaminie ogólnym Agent a.
4. Zatwierdzenie Dyspozycji oznacza przekazanie jej do realizacji bez możliwości wprowadzania zmian w treści Dyspozycji.
5. Dyspozycje złożone za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość będą przekazywane do realizacji przez Towarzystwo najpóźniej w następnym Dniu roboczym następującym po dniu zatwierdzenia Dyspozycji przez Użytkownika.
6. Realizacja Dyspozycji złożonych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość odbywa się zgodnie z zapisami OWU.
7. Za datę i godzinę złożenia Dyspozycji za pośrednictwem Millenet przyjmuje się datę i godzinę wskazaną w Millenet, jako datę zgłoszenia.
8. Za datę i godzinę złożenia Dyspozycji za pośrednictwem infolinii Agent a przyjmuje się datę i godzinę wskazaną w trakcie rozmowy telefonicznej, jako datę zgłoszenia.
9. Złożenie przez Użytkownika kolejnej Dyspozycji tego samego rodzaju jest możliwe po zrealizowaniu przez Towarzystwo uprzednio złożonej Dyspozycji.
10. Z tytułu złożenia Dyspozycji za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość Agent nie pobiera dodatkowych opłat.

Ryzyko związane z usługą finansową

§ 8

Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe nie gwarantują realizacji założonego celu inwestycyjnego ani określonego wyniku inwestycyjnego. Użytkownik powinien mieć świadomość ryzyk związanych z inwestycją w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (w tym braku gwarancji zwrotu wpłaconego kapitału lub utraty części wpłaconych środków).

Reklamacje

§ 9

1. Użytkownik może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące świadczenia Usług za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, w tym skargi i zażalenia (zwane dalej „Reklamacje”).
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa lub w jednostce, obsługującej Użytkowników, albo przesyłane przesyłką pocztową;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem Towarzystwa +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Użytkownika, w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Użytkownika umożliwiające jego identyfikację, numer Polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Użytkownika.
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 Użytkownika, który złożył Reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określili 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 informacji. Na wniosek Użytkownika odpowiedź na Reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.

6. Spór między Użytkownikiem 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. 4-5.
8. Niezależnie od powyższego Użytkownika 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. Rozstrzygnięcie 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.

Postanowienia końcowe

§ 10

1. Umowa rozwiązuje się najpóźniej z chwilą rozwiązania Umowy ubezpieczenia, które następuje w przypadkach określonych w OWU, do których Regulamin jest załącznikiem.
2. Niniejszy Regulamin został zatwierdzony Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 5 września 2020 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



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

Rajmund Rusiecki



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

