

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

(Tekst jednolity)

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (OWU) dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia. Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

RODZAJ INFORMACJI	POSTANOWIENIA Ogólnych warunków ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia:	§ 2 - § 10
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:	§ 11
Koszty oraz inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych:	§ 14

Postanowienia porządkowe**§ 1**

Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej „OWU”) mają zastosowanie do grupowych umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, będących formą pracowniczego programu emerytalnego, zawieranych pomiędzy Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na Życie a podmiotami będącymi pracodawcami lub pomiędzy Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na Życie a reprezentacjami pracodawców.

Definicje**§ 2**

1. Ilekroć w OWU używa się wymienionych poniżej pojęć, należy przez nie rozumieć:

- 1) **akt terroryzmu** – działania skierowane przeciwko ludności lub mieniu, dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych prowadzone w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **agent transferowy** – wskazany w umowie ubezpieczenia podmiot, który na podstawie umowy z ubezpieczycielem obsługuje rachunki ubezpieczonych oraz dokonuje rozliczeń z tytułu nabycia i umorzenia jednostek UFK;
- 3) **dzień wyceny** – dzień, w którym ustalana jest wartość jednostki UFK, dniem tym jest każdy dzień roboczy, w którym odbywają się regularne notowania na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie;
- 4) **dzień roboczy** – dzień niebędący sobotą, niedzielą ani dniem ustawowo wolnym od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) **dzień rozpoczęcia realizacji wniosku** - wskazany przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną dzień rozpoczynający proces wypłaty w terminie późniejszym niż 1 miesiąc od dnia złożenia wniosku;
- 6) **dzień otrzymania wniosku** – dzień, w którym agent transferowy otrzymał za pośrednictwem ubezpieczającego lub od ubezpieczonego lub osoby uprawnionej wniosek o wypłatę, wniosek o wypłatę transferową, wniosek o dokonanie konwersji, wniosek o zmianę alokacji składki;
- 7) **fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowiący wydzieloną rachunkowo oraz odrębnie inwestowaną część aktywów ubezpieczyciela zarządzany w sposób określony w regulaminie;
- 8) **IKE** – indywidualne konto emerytalne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego;
- 9) **jednostki UFK** – jednostki, na które został podzielony fundusz, służące do ustalenia wartości rachunku ubezpieczonego oraz udziału ubezpieczonego w danym funduszu;
- 10) **nabycie jednostki UFK** - zamiana środków pieniężnych na jednostki UFK według wartości jednostki UFK określonej zgodnie z OWU;
- 11) **osoba uprawniona** – osoba fizyczna, wskazana przez ubezpieczonego, która otrzyma środki z programu w przypadku jego śmierci albo osoba, o której mowa w § 5 ust. 5;
- 12) **PPK** - pracowniczy plan kapitałowy w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych;
- 13) **program** – pracowniczy program emerytalny prowadzony na podstawie ustawy o ppe;
- 14) **pracownik** - osoba zatrudniona, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, jak również osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną oraz członek rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych, a jeśli umowa zakładowa tak stanowi to także:

- a) osoba wykonująca pracę nakładczą, o której mowa w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 303 § 1 Kodeksu pracy,
 - b) osoba fizyczna wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z art. 750 Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
 - c) członek rady nadzorczej wynagradzany z tytułu pełnienia tej funkcji;
- 15) **rachunek dodatkowy** – prowadzona dla ubezpieczonego ewidencja jednostek UFK pochodzących z przeliczenia składki dodatkowej lub wypłaty transferowej;
 - 16) **rachunek podstawowy** – prowadzona dla ubezpieczonego ewidencja jednostek UFK pochodzących z przeliczenia składki podstawowej lub wypłaty transferowej;
 - 17) **rachunek ubezpieczonego** – prowadzona dla ubezpieczonego ewidencja jednostek UFK składająca się z rachunku podstawowego i z rachunku dodatkowego;
 - 18) **składka** – składka podstawowa i składka dodatkowa;
 - 19) **regulamin** – regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, stanowiący załącznik do OWU;
 - 20) **składka dodatkowa** – dobrowolna składka w wysokości zadeklarowanej przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia lub formularzu zmiany, finansowana przez ubezpieczonego, przekazywana ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oraz ewidencjonowana na rachunku dodatkowym, ustalana w sposób określony w § 13 ust. 5;
 - 21) **składka podstawowa** – składka w wysokości wskazanej w umowie zakładowej i umowie ubezpieczenia, potwierdzona w deklaracji przystąpienia, finansowana i opłacana przez ubezpieczającego, ewidencjonowana na rachunku podstawowym;
 - 22) **suma ubezpieczenia** - kwota w razie śmierci ubezpieczonego wypłacana z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej;
 - 23) **trwały nośnik informacji** - instrument pozwalający ubezpieczonemu na przechowywanie informacji kierowanych osobiście do tego ubezpieczonego w sposób, który umożliwia przyszłe korzystanie z tych informacji, przez okres odpowiedni do ich celów, i który pozwala na niezmiennione odtworzenie przechowywanej informacji;
 - 24) **ubezpieczający** - podmiot, który zawarł z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia;
 - 25) **ubezpieczony** – pracownik, który przystąpił do programu;
 - 26) **ubezpieczyciel** – Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na Życie;
 - 27) **umowa ubezpieczenia** – zawarta pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym grupowa umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której zastosowanie mają OWU;
 - 28) **umowa zakładowa** – umowa zawarta pomiędzy ubezpieczającym a reprezentacją jego pracowników na podstawie przepisów ustawy o ppe;
 - 29) **umorzenie jednostki UFK** - zamiana jednostki UFK na środki pieniężne według wartości jednostki UFK określonej zgodnie z OWU;
 - 30) **uposażony** – osoba wskazana przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
 - 31) **ustawa o ppe** – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych;
 - 32) **ustawa o rachunkowości** – ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
 - 33) **ustawa o funduszach inwestycyjnych** – ustawa z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi;
 - 34) **wartość aktywów netto** – wartość aktywów danego funduszu, wyliczona zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie;
 - 35) **wartość rachunku dodatkowego** - wartość jednostek UFK zaewidencjonowanych na rachunku dodatkowym;
 - 36) **wartość rachunku podstawowego** – wartość jednostek UFK zaewidencjonowanych na rachunku podstawowym;

- 37) **wartość rachunku ubezpieczonego** – łączna wartość jednostek UFK zaewidencjonowanych na rachunku dodatkowym i rachunku podstawowym;
 - 38) **wartość jednostki UFK** – wartość aktywów netto danego funduszu podzielona przez liczbę jednostek UFK zgromadzonych w danym funduszu;
 - 39) **wypłata** – dokonana przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną wypłata gotówkowa lub realizacja przelewu środków zgromadzonych w ramach programu na wskazany przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną rachunek bankowy - na warunkach określonych w umowie zakładowej, w przypadku spełnienia warunków określonych w ustawie o ppe;
 - 40) **wypłata transferowa** – przekazanie środków na warunkach określonych w ustawie o ppe do innego programu, na IKE ubezpieczonego albo osoby uprawnionej, z PPK zmarłego uczestnika PPK lub z IKE uczestnika albo osoby uprawnionej do programu w przypadkach i na warunkach, o których mowa w przepisach ustawy o pracowniczych planach kapitałowych i w przepisach ustawy o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego;
 - 41) **zwrot** – wycofanie środków zgromadzonych w ramach programu w przypadku jego likwidacji, jeśli nie zachodzą przesłanki do wypłaty bądź wypłaty transferowej.
2. Wszelkie pojęcia nie zdefiniowane w OWU, a zdefiniowane w ustawie o ppe, mają znaczenie określone w wymienionej ustawie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia **§ 3**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Oprócz zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci ubezpieczonego, celem umowy ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie składki na zasadach określonych w OWU.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela;
 - 2) zaistnienie okoliczności umożliwiających dokonanie wypłaty.

Świadczenie **§ 4**

1. Ubezpieczyciel dokona wypłaty w przypadkach określonych w § 7, a w razie śmierci ubezpieczonego w okresie udzielanej ochrony także wypłaty sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień określonych w § 11.
2. Warunki wypłaty transferowej i zwrotu uregulowane są w § 8 - 10.

Uposażony oraz osoba uprawniona **§ 5**

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej uposażonych składając oświadczenie w postaci elektronicznej pozwalającej na utrwalenie jego treści na trwałym nośniku informacji lub w innej postaci, jeżeli w umowie zakładowej tak określono.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie dowolnie zmieniać lub odwoływać uposażonych.
3. Świadczenie wypłacane jest uposażonym w udziałach procentowych określonych przez ubezpieczonego.
4. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych i nie określił udziału każdego z nich w kwocie świadczenia, udziały wszystkich uposażonych w wypłacanym świadczeniu są równe.
5. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego, a także jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wówczas świadczenie przysługuje następującym członkom rodziny ubezpieczonego:
 - 1) małżonkowi,
 - 2) dzieciom w częściach równych, jeśli brak jest małżonka;
 - 3) rodzicom w częściach równych, jeśli brak jest małżonka i dzieci;
 - 4) rodzeństwu w częściach równych, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców;

- a jeśli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa, to spadkobiercom w częściach równych.
6. Jeżeli ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub z przyczyny określonej w ust. 5 utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przypadające pierwotnie osobom, które zmarły lub utraciły to prawo zostanie wypłacone pozostałym uposażonym z zachowaniem proporcji wynikających ze wskazania dokonanego przez ubezpieczonego.
 7. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania środków z programu w przypadku jego śmierci składając oświadczenie w postaci elektronicznej pozwalającej na utrwalenie jego treści na trwałym nośniku informacji lub w innej postaci, jeżeli w umowie zakładowej tak określono.
 8. Do osób uprawnionych postanowienia ust. 2 - 6 stosuje się odpowiednio.

Wypłata świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego **§ 6**

1. W celu uzyskania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego należy przedłożyć następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis aktu zgonu ubezpieczonego.
2. W celu ustalenia przyczyny zgonu dla potrzeb wypłaty sumy ubezpieczenia ubezpieczyciel może żądać innych dokumentów, a w szczególności karty zgonu, przy czym dowodów na przyczynę zgonu ubezpieczyciel może się domagać wyłącznie w przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła w pierwszych 2 latach od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego ubezpieczonego.
3. W sytuacji, gdyby dokumenty wymienione w ust. 1 - 2 okazały się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, ubezpieczyciel może zwrócić się o dostarczenie innych dokumentów niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności.
4. Ubezpieczyciel dokona wypłaty sumy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o śmierci ubezpieczonego. W przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, ubezpieczyciel dokona wypłaty sumy ubezpieczenia w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W sytuacji określonej w zdaniu 2, ubezpieczyciel dokona wypłaty bezspornej części sumy ubezpieczenia w terminie określonym w zdaniu 1.
5. Termin wypłaty i wypłaty transferowej określają odpowiednio § 7 i § 8.

Wypłata **§ 7**

1. Ubezpieczyciel dokona wypłaty:
 - 1) na wniosek ubezpieczonego po osiągnięciu przez niego 60 lat;
 - 2) na wniosek ubezpieczonego po przedstawieniu przez niego decyzji o przyznaniu prawa do emerytury i po ukończeniu 55 roku życia;
 - 3) w przypadku ukończenia 70 lat przez ubezpieczonego niebędącego pracownikiem ubezpieczającego, jeżeli wcześniej nie wystąpił z wnioskiem o wypłatę;
 - 4) w przypadku ubezpieczonego, który po ukończeniu 70 lat pozostaje w stosunku pracy z ubezpieczającym - po ustaniu stosunku pracy łączącego ubezpieczonego i ubezpieczającego;
 - 5) na wniosek osoby uprawnionej w przypadku śmierci ubezpieczonego.
2. W zależności od wniosku ubezpieczonego lub osoby uprawnionej wypłata może być dokonywana jednorazowo albo ratalnie.
3. W przypadku dokonywania wypłaty ratalnie ubezpieczony lub osoba uprawniona wskazuje częstotliwość wypłaty rat – co miesiąc albo co trzy miesiące albo co sześć miesięcy albo co dwanaście miesięcy a także liczbę rat albo kwotę raty.

4. Ubezpieczyciel dokona wypłaty lub wypłaty pierwszej raty w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc od dnia złożenia wniosku chyba, że ubezpieczony lub osoba uprawniona wystąpi z wnioskiem o wypłatę w terminie późniejszym.
5. Umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą jednorazową lub wypłatą pierwszej raty odbywa się według wartości jednostki UFK z trzeciego dnia wyceny następującego po:
 - 1) dniu otrzymania wniosku – w przypadkach, o który mowa ust. 1 pkt 1), 2) i 5);
 - 2) dniu, w którym ubezpieczony ukończył 70 lat – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3);
 - 3) dniu, w którym ubezpieczyciel otrzymał od ubezpieczającego informację o ustaniu stosunku pracy łączącego ubezpieczonego i ubezpieczającego – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 4).
6. Umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą jednorazową i wypłatą pierwszej raty odbywa się następnego dnia wyceny po dniu, o którym mowa w ust. 5.
7. W przypadku, gdy ubezpieczony lub osoba uprawniona wystąpi z wnioskiem o wypłatę w terminie późniejszym niż 1 miesiąc od dnia złożenia wniosku, umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą jednorazową lub wypłatą pierwszej raty odbywa się według wartości jednostki UFK z trzeciego dnia wyceny następującego po dniu rozpoczęcia realizacji wniosku.
8. W przypadku, gdy ubezpieczony lub osoba uprawniona wystąpi z wnioskiem o wypłatę w terminie późniejszym niż 1 miesiąc od dnia złożenia wniosku, umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą jednorazową lub pierwszej raty odbywa się następnego dnia wyceny po dniu, o którym mowa w ust. 7.
9. Z zastrzeżeniem ust. 11 umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą kolejnej raty będzie odbywało się według wartości jednostki UFK z trzeciego dnia wyceny przypadającego:
 - 1) w przypadku rat miesięcznych:
 - a) w odniesieniu do drugiej raty - po upływie miesiąca licząc od dnia otrzymania wniosku,
 - b) w odniesieniu do każdej kolejnej raty - po upływie odpowiednio dwóch, trzech i następnych miesięcy licząc od dnia otrzymania wniosku – aż do wyczerpania kwoty wypłaty;
 - 2) w przypadku rat wypłacanych co trzy miesiące:
 - a) w odniesieniu do drugiej raty - po upływie trzech miesięcy licząc od dnia otrzymania wniosku,
 - b) w odniesieniu do każdej kolejnej raty - po upływie odpowiednio sześciu, dziewięciu miesięcy i następnych trzymiesięcznych okresów licząc od dnia otrzymania wniosku – aż do wyczerpania kwoty wypłaty;
 - 3) w przypadku rat wypłacanych co sześć miesięcy:
 - a) w odniesieniu do drugiej raty - po upływie sześciu miesięcy licząc od dnia otrzymania wniosku,
 - b) w odniesieniu do każdej kolejnej raty - po upływie odpowiednio dwunastu, osiemnastu miesięcy i następnych sześciomiesięcznych okresów licząc od dnia otrzymania wniosku – aż do wyczerpania kwoty wypłaty;
 - 4) w przypadku rat wypłacanych rocznie:
 - a) w odniesieniu do drugiej raty - po upływie jednego roku licząc od dnia otrzymania wniosku;
 - b) w odniesieniu do każdej kolejnej raty - po upływie odpowiednio dwóch, trzech i następnych lat licząc od dnia otrzymania wniosku – aż do wyczerpania kwoty wypłaty.
10. Z zastrzeżeniem ust. 12 umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą kolejnych rat odbywa się następnego dnia wyceny po dniu, o którym mowa w ust. 9.
11. W przypadku, gdy ubezpieczony lub osoba uprawniona wystąpi z wnioskiem o wypłatę w terminie późniejszym niż 1 miesiąc od dnia złożenia wniosku, umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą kolejnej raty będzie odbywało się według wartości jednostki UFK z trzeciego dnia wyceny przypadającego:
 - 1) w przypadku rat miesięcznych:
 - a) w odniesieniu do drugiej raty - po upływie miesiąca licząc od dnia rozpoczęcia realizacji wniosku,
 - b) w odniesieniu do każdej kolejnej raty - po upływie odpowiednio dwóch, trzech i następnych miesięcy
 - licząc od dnia rozpoczęcia realizacji wniosku – aż do wyczerpania kwoty wypłaty;
 - 2) w przypadku rat wypłacanych co trzy miesiące:
 - a) w odniesieniu do drugiej raty - po upływie trzech miesięcy licząc od dnia rozpoczęcia realizacji wniosku,
 - b) w odniesieniu do każdej kolejnej raty - po upływie odpowiednio sześciu, dziewięciu miesięcy i następnych trzymiesięcznych okresów licząc od dnia rozpoczęcia realizacji wniosku – aż do wyczerpania kwoty wypłaty;
 - 3) w przypadku rat wypłacanych co sześć miesięcy:
 - a) w odniesieniu do drugiej raty - po upływie sześciu miesięcy licząc od dnia rozpoczęcia realizacji wniosku,
 - b) w odniesieniu do każdej kolejnej raty - po upływie odpowiednio dwunastu, osiemnastu miesięcy i następnych sześciomiesięcznych okresów licząc od dnia rozpoczęcia realizacji wniosku – aż do wyczerpania kwoty wypłaty;
 - 4) w przypadku rat wypłacanych co dwanaście miesięcy:
 - a) w odniesieniu do drugiej raty - po upływie jednego roku licząc od dnia rozpoczęcia realizacji wniosku,
 - b) w odniesieniu do każdej kolejnej raty - po upływie odpowiednio dwóch, trzech i następnych lat licząc od dnia rozpoczęcia realizacji wniosku – aż do wyczerpania kwoty wypłaty.
12. W przypadku, gdy ubezpieczony lub osoba uprawniona wystąpi z wnioskiem o wypłatę w terminie późniejszym niż 1 miesiąc od dnia złożenia wniosku umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą kolejnych rat odbywa się następnego dnia wyceny po dniu, o którym mowa w ust. 11.

Wypłata transferowa § 8

1. Na wniosek ubezpieczonego ubezpieczyciel dokona wypłaty transferowej:
 - 1) do innego programu, którego uczestnikiem jest ubezpieczony;
 - 2) do IKE ubezpieczonego.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel na wniosek osoby uprawnionej dokona wypłaty transferowej do IKE tej osoby.
3. Wypłata transferowa z programu nie może nastąpić w przypadku, gdy ubezpieczony pozostaje w stosunku pracy z ubezpieczającym, chyba że nastąpiła likwidacja programu.
4. Ubezpieczyciel na wniosek pracownika przystępującego do ubezpieczenia lub ubezpieczonego przyjmie wypłatę transferową dokonaną z indywidualnego konta emerytalnego lub z innego programu tego pracownika.
5. Ubezpieczyciel na wniosek pracownika przystępującego do ubezpieczenia lub ubezpieczonego przyjmie wypłatę transferową z PPK:
 - 1) zmarłego małżonka pracownika przystępującego do ubezpieczenia lub ubezpieczonego; lub
 - 2) zmarłego uczestnika PPK, który wskazał pracownika przystępującego do ubezpieczenia lub ubezpieczonego jako osobę, która otrzyma środki zgromadzone na rachunku PPK w przypadku jego śmierci.
6. Wypłata transferowa, o której mowa w ust. 4 i 5 zamieniana jest na jednostki UFK na rachunku ubezpieczonego według wartości jednostki UFK z pierwszego dnia wyceny następującego po dniu, w którym łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) na rachunek bankowy ubezpieczyciela wpłynęła kwota wypłaty transferowej;
 - 2) ubezpieczycielowi została złożona informacja dotycząca wypłaty transferowej przez zarządzającego środkami w ramach poprzedniego programu lub instytucję finansową, która prowadziła program, IKE lub PPK.
7. Ubezpieczyciel dokona wypłaty transferowej, o której mowa w ust. 1 i 2 w terminie nie dłuższym niż miesiąc od dnia złożenia wniosku przez ubezpieczonego.
8. Wniosek o wypłatę transferową, o której mowa w ust. 1 jest równoznaczny z wypowiedzeniem udziału w programie.

9. Umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą transferową, o której mowa w ust. 1 i 2 odbywa się według wartości jednostki UFK z trzeciego dnia wyceny, następującego po dniu otrzymania wniosku.
10. Umorzenie jednostek UFK w związku z wypłatą transferową, o której mowa w ust. 1 i 2 odbywa się następnego dnia wyceny po dniu, o którym mowa w ust. 9.

Zwrot § 9

1. Zwrot następuje w przypadku likwidacji programu, jeżeli w terminie określonym w umowie zakładowej od otrzymania przez ubezpieczonego informacji o likwidacji programu, nie zostanie wskazany rachunek do dokonania wypłaty transferowej.
2. Zwrot następuje w formie pieniężnej przelewem na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego nie później niż w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania przez ubezpieczonego informacji o likwidacji programu.
3. Umorzenie jednostek UFK w związku ze zwrotem odbywa się według wartości jednostki UFK z trzeciego dnia wyceny następującego po upływie określonego w umowie zakładowej terminu na wskazanie rachunku bankowego do dokonania wypłaty transferowej.
4. Umorzenie jednostek UFK w związku ze zwrotem odbywa się następnego dnia wyceny po dniu, o którym mowa w ust. 3.

§ 10

1. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty transferowej oraz zwrotu w formie jednorazowej.
2. Przeniesienie środków zgromadzonych w ramach tego samego programu lecz zarządzanych przez podmiot inny niż ubezpieczyciel nastąpi w sposób określony w umowie ubezpieczenia.

Ograniczenia odpowiedzialności § 11

Ubezpieczyciel nie wypłaci sumy ubezpieczenia a dokona wyłącznie wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego, jeśli śmierć ubezpieczonego jest bezpośrednim następstwem wyłącznie jednej lub kilku następujących okoliczności:

- 1) samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego;
- 2) działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.

Suma ubezpieczenia § 12

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, suma ubezpieczenia w danym miesiącu dla danego ubezpieczonego jest równa iloczynowi mnożnika oraz miesięcznej składki podstawowej za danego ubezpieczonego należnej w miesiącu poprzednim.
2. W przypadku nieprzekazania przez ubezpieczającego składki podstawowej suma ubezpieczenia w okresie rozpoczynającym się trzydziestego dnia po dniu wymagalności nieprzekazanej składki a kończącym się w dniu poprzedzającym zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 16 ust. 2 jest równa iloczynowi mnożnika oraz ostatniej należnej i przekazanej przez ubezpieczającego składki podstawowej za danego ubezpieczonego.
3. Wysokość mnożnika jest stała i została wskazana w umowie ubezpieczenia i umowie zakładowej.

Składka § 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do terminowego przekazywania składki za wszystkich ubezpieczonych na zasadach określonych w umowie zakładowej i umowie ubezpieczenia.

2. Wysokość składki podstawowej ustalana jest w umowie ubezpieczenia:
 - 1) procentowo od wynagrodzenia albo
 - 2) w jednakowej kwocie dla wszystkich ubezpieczonych albo
 - 3) procentowo od wynagrodzenia, z określeniem maksymalnej kwotowej wysokości tej składki.
3. Kwota składki podstawowej nie może przekroczyć 7% wynagrodzenia danego ubezpieczonego. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i 3) wysokość składki podstawowej jest ustalana od wynagrodzenia w jednakowym procencie dla wszystkich ubezpieczonych.
4. Ubezpieczony może zadeklarować składkę dodatkową.
5. Składka dodatkowa ustalana jest kwotowo a jej minimalna wysokość określona jest w umowie zakładowej i umowie ubezpieczenia.
6. Ubezpieczony, składając wniosek o taką zmianę ubezpieczającemu, może w każdym czasie dokonać zmiany wysokości składki dodatkowej w granicach określonych w ust. 5.
7. Składka dodatkowa jest potrącana z wynagrodzenia ubezpieczonego po jego opodatkowaniu i przekazywana przez ubezpieczającego wraz ze składką podstawową.
8. Jeśli umowa zakładowa umożliwiła ubezpieczonemu wnoszenie składki dodatkowej po ustaniu zatrudnienia u ubezpieczającego, ubezpieczony, który nie jest już zatrudniony przez ubezpieczającego i zadeklarował wnoszenie składki dodatkowej po ustaniu zatrudnienia u ubezpieczającego, wnosi tę składkę bezpośrednio na swój rachunek w programie.
9. Z zastrzeżeniem ust. 10 każda wpłata składki dodatkowej, po przekroczeniu rocznego limitu określonego w przepisach ustawy o ppe, jest zwracana na rachunek bankowy ubezpieczającego.
10. W przypadku wnoszenia przez ubezpieczonego składki dodatkowej po ustaniu zatrudnienia u ubezpieczającego, każda wpłata składki dodatkowej, po przekroczeniu rocznego limitu określonego w przepisach ustawy o ppe, jest zwracana na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego.
11. Ubezpieczającemu przysługuje prawo zawieszenia przekazywania składki podstawowej lub czasowego ograniczenia jej wysokości lub niefinansowania składek podstawowych na zasadach określonych przepisami ustawy o ppe.

Koszty § 14

1. Ubezpieczyciel pobiera z każdej składki podstawowej opłatę na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej a pozostałą część składki zamienia na jednostki UFK.
2. Ubezpieczyciel zamienia składkę dodatkową w całości na jednostki UFK.
3. Ubezpieczyciel pobiera z aktywów funduszu wyłącznie koszty i opłaty przewidziane przepisami ustawy o ppe.
4. Wysokość kosztów i opłat, o których mowa w ust. 1 i 3, określona jest w umowie zakładowej i umowie ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel nie może potrącać kosztów ochrony ubezpieczeniowej ze środków zgromadzonych w funduszu także w przypadku nieopłacenia składki podstawowej.
6. Koszty i opłaty, o których mowa w ust. 3 są naliczane i pobierane w terminach wskazanych w umowie zakładowej i umowie ubezpieczenia.
7. Składka zamieniana jest na jednostki UFK według wartości jednostki UFK z pierwszego dnia wyceny następującego po dniu, w którym ubezpieczający przekazał składkę oraz wykaz osób, za które ją przekazał.
8. Składka, o której mowa w ust. 7 zamieniana jest na jednostki UFK nie później niż piątego dnia roboczego od dnia, w którym ubezpieczający przekazał składkę oraz wykaz osób, za które ją przekazał. W dniu zamiany składki na jednostki UFK poszczególni ubezpieczeni nabywają te jednostki.

Fundusze § 15

1. Wykaz oferowanych przez ubezpieczyciela funduszy znajduje się w regulaminie.
2. Podział składki podstawowej i dodatkowej pomiędzy fundusze ubezpieczony deklaruje na zasadach określonych w regulaminie.

3. Na zasadach określonych w regulaminie ubezpieczony może dokonać zmiany zadeklarowanego podziału składki podstawowej i dodatkowej pomiędzy fundusze.
4. Na zasadach określonych w regulaminie ubezpieczony może dokonać konwersji.
5. Wartość aktywów netto jest jedynym czynnikiem w metodach ustalania wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych, który może mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia polegającego na wypłacie środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela **§ 16**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym ubezpieczycielowi została przekazana pierwsza składka za danego ubezpieczonego i nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy dany ubezpieczony oświadczył w deklaracji przystąpienia ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, w tym wyraził zgodę na wysokość sumy ubezpieczenia. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu śmierci w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych kończy się:
 - 1) w przypadku wypowiedzenia przez ubezpieczonego udziału w programie - z upływem okresu, za który została pobrana opłata na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - 3) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 4) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
 - 5) w przypadku ustania stosunku pracy łączącego ubezpieczającego i ubezpieczonego - z upływem okresu, za który została pobrana opłata na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) w dniu wyceny, w którym ustalono kwotę wypłaty jednorazowej lub pierwszej raty wypłaty ratalnej, wypłaty transferowej lub zwrotu.
2. W przypadku nieterminowego przekazania przez ubezpieczającego składki podstawowej ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego, za którego nie została przekazana składka ulega zawieszeniu po upływie 45 dni od dnia wymagalności składki, o ile ubezpieczyciel przed dniem ustania ochrony ubezpieczeniowej przekaże ubezpieczającemu informację o fakcie jej zawieszenia.
3. W przypadku przekazania składki podstawowej po zawieszeniu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 2 ochrona ubezpieczeniowa zostanie wznowiona na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel zaprzestaje prowadzenia rachunku ubezpieczonego:
 - 1) w dniu, w którym dokonano wypłaty jednorazowej, wypłaty ostatniej raty, wypłaty transferowej lub zwrotu;
 - 2) w dniu, w którym dokonano zwrotu środków w związku z odstąpieniem ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy ustało zatrudnienie ubezpieczonego u ubezpieczającego, ubezpieczający wypowiedział udział w programie lub nastąpiła likwidacja programu, środki pozostają na rachunku ubezpieczonego do czasu wypłaty, wypłaty transferowej lub zwrotu.

Prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia **oraz ubezpieczonego** **§ 17**

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - 1) przekazywania ubezpieczonemu OWU przed złożeniem przez niego deklaracji przystąpienia;
 - 2) terminowego przekazywania składki za wszystkich ubezpieczonych;

- 3) zgłaszania ubezpieczycielowi zmian danych osobowych ubezpieczonych, osób uprawnionych i uposażonych;
 - 4) odbierania od pracowników deklaracji przystąpienia;
 - 5) wykonywania innych obowiązków wynikających z ustawy o ppe, umowy ubezpieczenia i umowy zakładowej.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:
 - 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia;
 - 2) sporządzania oraz publikowania rocznego i półrocznego sprawozdania funduszy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) przekazywania ubezpieczonemu co najmniej raz w roku oraz każdorazowo na żądanie ubezpieczonego informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym o sumie ubezpieczenia, wartości rachunku ubezpieczonego w sposób przewidziany przepisami prawa;
 - 4) ogłaszania cen jednostek UFK, na stronie internetowej ubezpieczyciela www.polskigaztuw.pl;
 - 5) wykonywania pozostałych obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
 3. Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłaszania ubezpieczającemu lub ubezpieczycielowi zmiany danych osobowych swoich, uposażonych i osób uprawnionych.
 4. Ubezpieczony ma prawo do:
 - 1) określenia i zmiany wysokości zadeklarowanej składki dodatkowej w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia i umowie zakładowej;
 - 2) określenia i zmiany podziału składki pomiędzy fundusze;
 - 3) dokonania konwersji;
 - 4) wyznaczenia, zmiany oraz odwoływania uposażonych oraz osób uprawnionych;
 - 5) wypowiedzenia udziału w programie w sposób określony w § 20;
 - 6) żądania od ubezpieczyciela udzielenia informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Zawarcie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia **§ 18**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dnia od dnia jej zawarcia.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Wypowiedzenie staje się skuteczne z upływem okresu wypowiedzenia, ale nie wcześniej niż z chwilą zarejestrowania przez Komisję Nadzoru Finansowego zmiany w zakresie formy programu lub podmiotu zarządzającego środkami lub wykreślenia programu z rejestru pracowniczych programów emerytalnych.
5. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia oraz o jej wypowiedzeniu powinno zostać złożone dla swojej skuteczności w formie pisemnej.
6. Z zastrzeżeniem postanowień umowy zakładowej wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia dokonywane będą w drodze negocjacji pomiędzy stronami oraz dla swojej skuteczności potwierdzane w formie pisemnej.

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia **§ 19**

1. Do umowy ubezpieczenia może przystąpić pracownik, który:
 - 1) jest zatrudniony u danego ubezpieczającego nie krócej niż 3 miesiące, chyba że umowa zakładowa stanowi inaczej,
 - 2) nie ukończył 70 roku życia.
2. Pracownik przystępuje do ubezpieczenia składając ubezpieczającemu deklarację zawierającą oświadczenie o wyrażeniu woli skorzystania z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w OWU oraz zgodę na wysokość sumy ubezpieczenia.

3. Deklaracja, o której mowa w ust. 2 powinna zostać złożona w postaci elektronicznej pozwalającej na utrwalenie jej treści na trwałym nośniku informacji lub w innej postaci, jeżeli w umowie zakładowej tak określono.
4. Ubezpieczony nie może ponownie przystąpić do umowy ubezpieczenia, jeżeli dokonał wypłat jednorazowej albo wypłaty pierwszej raty, w przypadku dokonywania wypłaty ratalnej. Ograniczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie dotyczy osób, które dokonały wypłaty jako osoby uprawnione.

Wypowiedzenie programu przez ubezpieczonego **§ 20**

Ubezpieczony może w każdym czasie wypowiedzieć udział w programie z zachowaniem przewidzianego w umowie zakładowej terminu wypowiedzenia składając ubezpieczającemu oświadczenie woli w postaci elektronicznej pozwalającej na utrwalenie jego treści na trwałym nośniku informacji lub w innej postaci, jeżeli w umowie zakładowej tak określono.

Reklamacje **§ 21**

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i osobie uprawnionej przysługuje prawo składania reklamacji, a także wnoszenia skarg i zażaleń.
2. Reklamacja może zostać złożona ubezpieczycielowi w następujący sposób:
 - 1) ustnie – telefonicznie pod nr telefonu (22) 230 23 03 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty u ubezpieczyciela;
 - 2) w formie elektronicznej na adres email: reklamacje@polskigaztuw.pl;
 - 3) w formie pisemnej na adres: Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na Życie, ul. Marcina Kasprzaka 25, 01-224 Warszawa.
3. Reklamacje rozpatrywane są przez Dyrektora Biura ds. Ubezpieczeń i Obsługi PPE.
4. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie.
5. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację i udzieli na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, ubezpieczyciel przekaze osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśni przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć sześćdziesięciu dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi według właściwości określonej w § 22 ust. 1.
8. Jeżeli osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem ubezpieczyciela wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, jest osobą fizyczną, może również wystąpić o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, <https://www.rf.gov.pl>).
9. Skargi i zażalenia mogą być składane ubezpieczycielowi w dowolny sposób. Postanowienia ust. 2 – 8 stosuje się także do rozpatrywania skarg i zażaleń.

Postanowienia końcowe **§ 22**

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Podmiotami uprawnionymi do pozasądowego rozwiązywania sporów w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwymi dla ubezpieczyciela są:
 - 1) Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl);
 - 2) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (ul. Piękna 20, 00-549 Warszawa; <https://www.knf.gov.pl>).
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.polskigaztuw.pl oraz w siedzibie ubezpieczyciela.
4. Opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991r. 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 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
5. W przypadku, gdy ubezpieczyciel jako płatnik w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez ubezpieczyciela pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia.
6. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy o ppe, Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Regulamin stanowi integralną część OWU.
10. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie z dnia 13 grudnia 2019 roku nr 3/O/2019 i zmienione uchwałą z dnia 3 marca 2020 roku nr 9/O/2020.

REGULAMIN UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH POLSKI GAZ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH NA ŻYCIE

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejszy regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych tworzonych przez ubezpieczyciela w ramach grupowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zatwierdzone uchwałą Zarządu ubezpieczyciela z dnia 13 grudnia 2019 roku nr 3/O/2019 i zmienione uchwałą z 9/O/2020 z dnia 3 marca 2020 roku.
2. Określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym używane są w niniejszym regulaminie w takim samym znaczeniu.

Wykaz funduszy

§ 2

1. Ubezpieczyciel tworzy następujące ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe:
 - 1) Fundusz ostrożnego lokowania;
 - 2) Fundusz obligacji;
 - 3) Fundusz akcji.

Główne kategorie lokat funduszy

§ 3

Aktywa funduszy mogą być inwestowane w następujące rodzaje instrumentów finansowych, z uwzględnieniem limitów i ograniczeń określonych w § 5 - 7:

- 1) instrumenty rynku pieniężnego, o których mowa w ustawie o funduszach inwestycyjnych;
- 2) obligacje, bony skarbowe, listy zastawne, certyfikaty depozytowe;
- 3) inne zbywalne papiery wartościowe inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom z zaciągnięcia długu;
- 4) jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych otwartych lub specjalistycznych funduszy inwestycyjnych otwartych, certyfikaty inwestycyjne funduszy inwestycyjnych zamkniętych mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą - jeżeli lokują co najmniej 50% swoich aktywów w kategorii lokat, o których mowa w pkt. 1 - 3 i 5, lub jeżeli stopa referencyjna tych funduszy jest uzależniona tylko od indeksów dłużnych instrumentów finansowych, o których mowa w pkt. 1 - 3 i wskaźników referencyjnych wysokości oprocentowania depozytów i kredytów na rynkach międzybankowych;
- 5) depozyty bankowe;
- 6) instrumenty pochodne będące przedmiotem obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą, a także niewystandaryzowane instrumenty pochodne, dla których bazą są dłużne papiery wartościowe, o których mowa w pkt. 1 - 3, stopy procentowe, kursy walut;
- 7) akcje, prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne i kwity depozytowe;
- 8) inne zbywalne papiery wartościowe inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji;
- 9) jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych otwartych lub specjalistycznych funduszy inwestycyjnych otwartych, certyfikaty inwestycyjne funduszy inwestycyjnych zamkniętych mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne w rozumieniu ustawy o funduszach inwestycyjnych oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego

inwestowania mające siedzibę za granicą - jeżeli stopa referencyjna tych funduszy jest w co najmniej 50% uzależniona od indeksów akcji;

- 10) instrumenty pochodne będące przedmiotem obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą, a także niewystandaryzowane instrumenty pochodne, dla których bazą są akcje, indeksy giełdowe akcji, lub innych instrumentów o charakterze udziałowym lub kursy walut.

Podstawowe kryteria doboru lokat

§ 4

1. Podstawowymi kryteriami doboru lokat stosowanymi przez ubezpieczyciela będą w szczególności:
 - 1) w przypadku akcji i innych instrumentów o charakterze udziałowym:
 - a) prognozowany wzrost wartości spółki będącej emitentem akcji lub innych instrumentów finansowych,
 - b) prognozowane perspektywy wzrostu wyników finansowych emitenta,
 - c) ryzyko działalności emitenta,
 - d) prognozowana stopa zwrotu z papieru wartościowego w porównaniu z innymi podobnymi papierami lub w porównaniu do stopy zwrotu z indeksu giełdowego,
 - e) atrakcyjność inwestycyjna rynków, sektorów rynku - w przypadku lokowania w instrumenty o charakterze udziałowym, których wartość w istotnym stopniu uzależniona jest od indeksów akcji lub w przypadku lokowania w zdwersyfikowane portfele odzwierciedlające indeksy akcji.
 - 2) w przypadku dłużnych papierów wartościowych (w tym zagranicznych), instrumentów rynku pieniężnego (w tym zagranicznych), listów zastawnych i obligacji zamiennych:
 - a) szacowana stopa zwrotu z inwestycji w terminie do wykupu,
 - b) prognozowane zmiany poziomu rynkowych stóp procentowych,
 - c) prognozowane zmiany kształtu krzywej dochodowości,
 - d) wpływ na średni okres do wykupu całego portfela inwestycyjnego,
 - e) ocena ryzyka niewypłacalności emitenta,
 - f) relacja oczekiwanej stopy zwrotu w porównaniu do stóp zwrotu innych instrumentów o podobnej charakterystyce dostępnych na rynku,
 - g) poziom ryzyka walutowego, w przypadku lokat w zagraniczne papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego,
 - h) w przypadku obligacji zamiennych - również warunki zamiany obligacji na akcje,
 - i) ocena płynności papierów wartościowych;
 - 3) w przypadku jednostek uczestnictwa, certyfikatów inwestycyjnych i tytułów uczestnictwa:
 - a) atrakcyjność inwestycyjna rynków, sektorów, klas aktywów, które są głównym przedmiotem lokat emitenta jednostek uczestnictwa, certyfikatów inwestycyjnych i tytułów uczestnictwa;
 - b) możliwość efektywniejszej realizacji celu inwestycyjnego funduszu,
 - c) możliwość efektywniejszej dywersyfikacji lokat funduszu,
 - d) adekwatność polityki inwestycyjnej funduszu inwestycyjnego otwartego, funduszu zagranicznego lub instytucji wspólnego inwestowania do polityki inwestycyjnej funduszu,
 - e) reputację i doświadczenie kadry zarządzającej funduszem,
 - f) wielkość funduszu, udział planowanej inwestycji w aktywach danego funduszu i jej płynność,
 - g) poziom ryzyka walutowego, w przypadku lokat na rynkach zagranicznych,
 - h) poziom kosztów obciążających uczestników danego funduszu,
 - i) poziom kosztów obciążających aktywa danego funduszu;

- 4) w przypadku depozytów:
 - a) oprocentowanie depozytów,
 - b) rating banku;
- 5) w przypadku instrumentów pochodnych nabywanych zarówno w celu ograniczenia ryzyka inwestycyjnego jak i w celu zapewnienia sprawności zarządzania funduszem:
 - a) efektywność, rozumiana jako zgodność zmiany wartości instrumentu pochodnego z oczekiwaną zmianą wartości instrumentu bazowego,
 - b) adekwatność, rozumiana jako zgodność instrumentów bazowych z polityką inwestycyjną obowiązującą dla danego funduszu,
 - c) płynność, rozumiana jako skala bieżącego obrotu danym instrumentem pochodnym znacznie przewyższającego wielkość transakcji,
 - d) koszt, rozumiany jako koszt ponoszony w celu nabycia instrumentu pochodnego, w relacji do kosztów ponoszonych w celu nabycia instrumentu bazowego,
 - e) ryzyko kontrahenta, rozumiane jako zdolność kontrahenta do terminowego wywiązania się w pełni z warunków zawartej umowy mającej za przedmiot instrument pochodny.

Fundusz ostrożnego lokowania

§ 5

1. Celem inwestycyjnym Funduszu ostrożnego lokowania jest wzrost wartości aktywów netto w wyniku wzrostu wartości lokat i uzyskanie wyników inwestycyjnych zapewniających dochód porównywalny z bezpiecznymi formami oszczędzania, tj. depozytami bankowymi. Ubezpieczyciel realizuje cel inwestycyjny funduszu poprzez inwestowanie głównie w krótkoterminowe obligacje Skarbu Państwa i Narodowego Banku Polskiego oraz krótkoterminowe papiery wartościowe innych emitentów o wysokim ratingu.
2. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1 ani określonego wyniku inwestycyjnego.
3. Fundusz ostrożnego lokowania jest funduszem o niskim ryzyku inwestycyjnym.
4. Fundusz przeznaczony jest dla osób, które rozważają inwestowanie w krótkim lub średnim okresie i oczekują stabilnych zysków porównywalnych do zysków z depozytów bankowych.
5. Charakterystyka aktywów funduszu i zasady dywersyfikacji lokat Funduszu ostrożnego lokowania:
 - 1) co najmniej 70% wartości aktywów netto lokowane jest w:
 - a) instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 pkt. 1 – 3, o terminie wykupu liczone od dnia nabycia do dnia wykupu krótszym niż 3 lata lub których zmodyfikowany czas trwania do wykupu nie przekracza 3,
 - b) instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 pkt. 4 i 6,
 - c) bankowe depozyty terminowe zakładane na okres krótszy niż 397 dni;
 - 2) ubezpieczyciel może lokować do 10% wartości aktywów netto w instrumenty finansowe wyemitowane przez jeden podmiot;
 - 3) ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o rachunkowości, dla której jest sporządzane skonsolidowane sprawozdanie finansowe;
 - 4) łączna wartość lokat w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez jeden podmiot, depozyty w tym podmiocie oraz wartość ryzyka kontrahenta wynikająca z transakcji, których przedmiotem są niewystandaryzowane instrumenty pochodne, zawartych z tym podmiotem, nie może przekroczyć 20% wartości aktywów netto;
 - 5) ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego otwartego lub tytułów uczestnictwa funduszu zagranicznego lub tytułów uczestnictwa emitowanych przez instytucje wspólnego inwestowania

- 6) mające siedzibę za granicą, a jeżeli ten fundusz inwestycyjny otwarty, fundusz zagraniczny lub instytucja wspólnego inwestowania jest funduszem z wydzielonymi subfunduszami lub funduszem lub instytucją składającą się z subfunduszy i każdy z subfunduszy stosuje inną politykę inwestycyjną – ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w jednostki uczestnictwa lub tytuły uczestnictwa jednego subfunduszu;
- 6) ubezpieczyciel nie będzie lokował środków funduszu w certyfikaty funduszy zamkniętych, które zgodnie ze statutem funduszy nie będą oferowane w drodze oferty publicznej ani dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym, ani wprowadzone do alternatywnego systemu obrotu;
- 7) ubezpieczyciel może lokować do 25% wartości aktywów netto w listy zastawne wyemitowane przez jeden bank hipoteczny w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o listach zastawnych i bankach hipotecznych;
- 8) ubezpieczyciel może lokować do 35% wartości aktywów netto w papiery wartościowe emitowane przez jednostkę samorządu terytorialnego, państwo członkowskie Unii Europejskiej, jednostkę samorządu terytorialnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwo należące do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju lub międzynarodową instytucję finansową, której członkiem jest Rzeczpospolita Polska lub co najmniej jedno państwo członkowskie Unii Europejskiej;
- 9) ograniczeń, o których mowa w ust. 5 pkt. 2 - 8 nie stosuje się do instrumentów finansowych emitowanych, poręczanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski;
- 10) ubezpieczyciel nie może lokować aktywów funduszu w instrumenty finansowe, o których mowa § 3 pkt. 7 – 10;
- 11) przy stosowaniu wyżej wymienionych limitów inwestycyjnych, ubezpieczyciel uwzględni wartość rynkową równoważnej pozycji w instrumentach stanowiących bazę instrumentów pochodnych.

Fundusz obligacji

§ 6

1. Celem inwestycyjnym Funduszu obligacji jest wzrost wartości aktywów netto w wyniku wzrostu wartości lokat. Ubezpieczyciel realizuje cel inwestycyjny funduszu poprzez inwestowanie głównie w średnio i długoterminowe obligacje Skarbu Państwa i Narodowego Banku Polskiego oraz papiery dłużne innych emitentów.
2. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1 ani określonego wyniku inwestycyjnego.
3. Fundusz obligacji jest funduszem o umiarkowanym ryzyku inwestycyjnym.
4. Fundusz przeznaczony jest dla osób, które zamierzają inwestować w fundusz przez okres co najmniej 3 lat, akceptując poziom ryzyka inwestycyjnego związany z inwestowaniem w instrumenty finansowe wymienione w ust. 1 i licząc się z możliwością nieznacznych wahań wartości jednostki UFK w krótkim terminie.
5. Charakterystyka aktywów i zasady dywersyfikacji lokat Funduszu obligacji:
 - 1) co najmniej 70% wartości aktywów netto lokowane jest w:
 - a) obligacje Skarbu Państwa i inne instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 pkt. 1 – 3 i 6,
 - b) instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 pkt. 4,
 - c) depozyty bankowe;
 - 2) ubezpieczyciel może lokować do 10% wartości aktywów netto w instrumenty finansowe wyemitowane przez jeden podmiot;
 - 3) ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o rachunkowości, dla której jest sporządzane skonsolidowane sprawozdanie finansowe;

- 4) łączna wartość lokat w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez jeden podmiot, depozyty w tym podmiocie oraz wartość ryzyka kontrahenta wynikająca z transakcji, których przedmiotem są niewystandaryzowane instrumenty pochodne, zawartych z tym podmiotem, nie może przekroczyć 20% wartości aktywów netto;
 - 5) ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego otwartego lub tytułów uczestnictwa funduszu zagranicznego lub tytułów uczestnictwa emitowanych przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, a jeżeli ten fundusz inwestycyjny otwarty, fundusz zagraniczny lub instytucja wspólnego inwestowania jest funduszem z wydzielonymi subfunduszami lub funduszem lub instytucją składającą się z subfunduszy i każdy z subfunduszy stosuje inną politykę inwestycyjną – ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w jednostki uczestnictwa lub tytuły uczestnictwa jednego subfunduszu;
 - 6) łączna wartość lokat jaką ubezpieczyciel może ulokować w certyfikaty funduszy zamkniętych, które zgodnie ze statutem funduszy nie będą oferowane w drodze oferty publicznej ani dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym, ani wprowadzone do alternatywnego systemu obrotu, może stanowić maksymalnie 10% wartości aktywów netto
 - 7) ubezpieczyciel może lokować do 25% wartości aktywów netto w listy zastawne wyemitowane przez jeden bank hipoteczny w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o listach zastawnych i bankach hipotecznych;
 - 8) ubezpieczyciel może lokować do 35% wartości aktywów netto w papiery wartościowe emitowane przez jednostkę samorządu terytorialnego, państwo członkowskie Unii Europejskiej, jednostkę samorządu terytorialnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwo należące do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju lub międzynarodową instytucję finansową, której członkiem jest Rzeczpospolita Polska lub co najmniej jedno państwo członkowskie Unii Europejskiej;
 - 9) ograniczeń, o których mowa w ust. 5 pkt. 2 - 8 nie stosuje się do instrumentów finansowych emitowanych, poręczanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski;
 - 10) Ubezpieczyciel nie może lokować aktywów funduszu w instrumenty finansowe, o których mowa § 3 pkt. 7 – 10;
 - 11) przy stosowaniu wyżej wymienionych limitów inwestycyjnych, ubezpieczyciel uwzględni wartość rynkową równoważnej pozycji w instrumentach stanowiących bazę instrumentów pochodnych.
- 2) oczekują wyższej stopy zwrotu niż z obligacji;
 - 3) zamierzają inwestować długoterminowo;
 - 4) akceptują wysoki poziom ryzyka związany z polityką inwestycyjną polegającą na inwestowaniu w instrumenty finansowe wymienione w ust. 1;
 - 5) liczą się z możliwością znacznych wahań wartości jednostki UFK (szczególnie w horyzoncie krótkookresowym).
5. Fundusz może nie być odpowiedni dla osób zamierzających dokonać konwersji lub wypłaty w ciągu 5 lat. Przy podejmowaniu decyzji inwestycyjnej o alokacji środków w Fundusz akcji ubezpieczony powinien dodatkowo zwrócić uwagę na czynniki, które mogą mieć istotny wpływ na czas i wysokość osiągnięcia satysfakcjonującej stopy zwrotu z inwestycji w jednostki, takie jak: potencjalny udział Funduszu akcji w wartości środków ulokowanych w funduszach, terminy oraz częstotliwość nabywania jednostek UFK oraz realizowanych na wniosek ubezpieczonego konwersji.
 6. Charakterystyka aktywów i zasady dywersyfikacji lokat funduszu akcji:
 - 1) co najmniej 70% wartości aktywów netto lokowane jest w instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 pkt. 7 – 10;
 - 2) pozostała część aktywów netto lokowana jest w instrumenty finansowe, o których mowa w § 3 pkt. 1 – 6;
 - 3) ubezpieczyciel może lokować do 10% wartości aktywów netto w instrumenty finansowe wyemitowane przez jeden podmiot;
 - 4) ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o rachunkowości, dla której jest sporządzane skonsolidowane sprawozdanie finansowe;
 - 5) łączna wartość lokat w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez jeden podmiot, depozyty w tym podmiocie oraz wartość ryzyka kontrahenta wynikająca z transakcji, których przedmiotem są niewystandaryzowane instrumenty pochodne, zawartych z tym podmiotem, nie może przekroczyć 20% wartości aktywów netto;
 - 6) ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego otwartego lub tytułów uczestnictwa funduszu zagranicznego lub tytułów uczestnictwa emitowanych przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, a jeżeli ten fundusz inwestycyjny otwarty, fundusz zagraniczny lub instytucja wspólnego inwestowania jest funduszem z wydzielonymi subfunduszami lub funduszem lub instytucją składającą się z subfunduszy i każdy z subfunduszy stosuje inną politykę inwestycyjną – ubezpieczyciel może lokować do 20% wartości aktywów netto w jednostki uczestnictwa lub tytuły uczestnictwa jednego subfunduszu;
 - 7) łączna wartość lokat jaką ubezpieczyciel może ulokować w certyfikaty funduszy zamkniętych, które zgodnie ze statutem funduszy nie będą oferowane w drodze oferty publicznej ani dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym, ani wprowadzone do alternatywnego systemu obrotu, może stanowić maksymalnie 10% wartości aktywów netto;
 - 8) ubezpieczyciel może lokować do 35% wartości aktywów netto w papiery wartościowe emitowane przez jednostkę samorządu terytorialnego, państwo członkowskie Unii Europejskiej, jednostkę samorządu terytorialnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwo należące do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju lub międzynarodową instytucję finansową, której członkiem jest Rzeczpospolita Polska lub co najmniej jedno państwo członkowskie Unii Europejskiej;
 - 9) ograniczeń, o którym mowa w ust. 6 pkt. 2 - 8 nie stosuje się do instrumentów finansowych emitowanych,

Fundusz akcji**§ 7**

1. Celem inwestycyjnym funduszu akcji jest wzrost wartości aktywów netto w wyniku wzrostu wartości lokat. Ubezpieczyciel realizuje cel inwestycyjny funduszu poprzez inwestowanie co najmniej 70% wartości aktywów netto w akcje i inne instrumenty finansowe o charakterze udziałowym. Całkowita wartość lokat funduszu w akcje i inne instrumenty finansowe o charakterze udziałowym oraz instrumenty pochodne, dla których instrumentem bazowym są akcje lub indeksy giełdowe notowane na warszawskiej Giełdzie Papierów Wartościowych będzie stanowił od 40% do 70% wartości aktywów netto, a całkowita wartość lokat funduszu w akcje i instrumenty finansowe o charakterze udziałowym oraz instrumenty pochodne, dla których instrumentem bazowym są akcje lub indeksy giełdowe notowane za granicą będzie stanowił od 20% do 50% wartości aktywów netto.
2. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1 ani określonego wyniku inwestycyjnego.
3. Fundusz akcji jest funduszem o wysokim ryzyku inwestycyjnym.
4. Fundusz akcji przeznaczony jest dla osób, które:
 - 1) chcą inwestować w akcje spółek polskich i zagranicznych;

poręczanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski;

- 10) przy stosowaniu wyżej wymienionych limitów inwestycyjnych, ubezpieczyciel uwzględni wartość rynkową równoważnej pozycji w instrumentach stanowiących bazę instrumentów pochodnych.

Ryzyko inwestycyjne § 8

1. Ryzyko inwestycyjne związane z funduszem, w tym ryzyko braku ochrony kapitału lub ryzyko utraty części wpłaconego kapitału ponosi ubezpieczony.
2. Inwestowanie składek w jednostki UFK wiąże się z ryzykiem, w szczególności takim jak:
 - 1) **ryzyko inflacji**, polegające na tym, że z powodu inflacji wartość nabywca środków powierzonych funduszowi może spaść, a realna stopa zwrotu (z uwzględnieniem inflacji) może być niższa od nominalnej stopy zwrotu lub osiągać wartości ujemne;
 - 2) **ryzyko koncentracji aktywów funduszu lub rynków**, polegające na tym, że istotna część aktywów funduszu może zostać ulokowana w jeden instrument finansowy lub jeden sektor rynku, co oznacza, że w razie pogorszenia koniunktury w ramach danego typu instrumentów finansowych lub pogorszenia koniunktury w danym sektorze rynku może wystąpić spadek wartości funduszu w stopniu większym niż gdyby aktywa funduszu były lokowane w instrumenty różnych typów lub w różnych sektorach rynku;
 - 3) **ryzyko kredytowe**, którego głównymi elementami są:
 - a) ryzyko niewypłacalności, które polega na tym, że zachodzi możliwość niewywiązania się ze zobowiązań wobec ubezpieczyciela przez podmioty, z którymi ubezpieczyciel zawiera bądź będzie zawierał umowy lub od których nabywa bądź będzie nabywał instrumenty finansowe, co może skutkować obniżką wartości funduszu i wartości jednostek UFK,
 - b) ryzyko marży kredytowej, które polega tym, że zachodzi możliwość pogorszenia oceny zdolności kredytowej emitenta przez uczestników rynku wórnego lub obniżenie ocen kredytowych (ratingów) emitenta dokonywanych przez wyspecjalizowane instytucje (agencje) ratingowe, skutkujące wzrostem oczekiwanych marż kredytowych i spadkiem cen papierów dłużnych danego emitenta;
 - 4) **ryzyko płynności**, polegające na tym, że sprzedaż w znacznej ilości lub nabycie w znacznej ilości przez ubezpieczyciela papierów wartościowych w krótkim okresie może okazać się niemożliwe bez wywarcia istotnego wpływu na poziom cen rynkowych, co może negatywnie wpływać na wartość funduszu i jednostek UFK, a także może uniemożliwić przez czas oznaczony obrót aktywami funduszu;
 - 5) **ryzyko rozliczeniowe**, polegające na tym, że wskutek nierozliczenia bądź nieterminowego rozliczenia przez osoby inne niż ubezpieczyciel oraz osoby, za które ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, transakcji dotyczących składników aktywów funduszu może dojść do spadku wartości aktywów netto, a w dalszej konsekwencji także funduszu i jednostki UFK;
 - 6) **ryzyko rynkowe**, polegające na tym, że na obniżkę wartości funduszu i jednostki UFK może wpłynąć zmiana czynników rynkowych, w tym w szczególności zmiana koniunktury na rynku papierów wartościowych, poziomu stóp procentowych, kursów walutowych oraz cen towarów notowanych na giełdach;
 - 7) **ryzyko walutowe**, polegające na tym, że wskutek zmiany wysokości kursów walutowych wartość inwestycji wyrażonych w walutach obcych może spaść, a ponadto na tym, że wahania kursu złotego względem walut obcych mogą przekładać się na wahania wartości jednostki UFK, czemu nie mogą całkowicie zapobiec działania mające na celu ograniczanie takiego ryzyka;

- 8) **ryzyko zawieszenia wycen funduszu**, wynikające z zawieszenia wyceny jednostek uczestnictwa, w którym fundusz lokuje aktywa, może być spowodowane m.in. zawieszeniem obrotu na giełdzie i może skutkować brakiem możliwości nabycia lub umorzenia jednostek UFK.

Okres przejściowy i stosowanie limitów § 9

1. Jeżeli w następstwie zmiany cen rynkowych stanowiących podstawę wyceny aktywów i zobowiązań funduszy, umorzeń lub nabyć albo w następstwie innych okoliczności, na które ubezpieczyciel nie ma bezpośredniego wpływu, nastąpi naruszenie limitów lub ograniczeń inwestycyjnych określonych w § 5 – § 7, ubezpieczyciel zobowiązany jest w terminie 3 miesięcy dostosować stan funduszy do stanu zgodnego z limitami i ograniczeniami inwestycyjnymi określonymi w § 5 – § 7. Jeżeli jednak przekroczenie limitów lub ograniczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym nastąpi w okresie 12 miesięcy od dnia dokonania pierwszej wyceny funduszu lecz nie później niż do chwili osiągnięcia przez aktywa tego funduszu wartości 10 000 000,00 (dziesięć milionów) złotych, ubezpieczyciel zobowiązany jest dostosować stan funduszy do stanu zgodnego z limitami i ograniczeniami inwestycyjnymi określonymi w § 5 – § 7 w terminie 12 miesięcy od dnia dokonania pierwszej wyceny funduszu lecz nie krótszym niż 3 miesiące od dnia w którym nastąpiło przekroczenie tych limitów i ograniczeń.

Jednostka UFK i wartość aktywów netto § 10

1. Ubezpieczyciel wyodrębnia aktywa w formie funduszy. Każdy fundusz dzieli się na jednostki UFK, które dają ubezpieczonemu udział w aktywach funduszu bez prawa dysponowania poszczególnymi składnikami tych aktywów. Prawo do własności aktywów przysługuje wyłącznie ubezpieczycielowi.
2. Wartość aktywów i zobowiązań funduszu oraz wartość jednostki UFK ustala się na każdy dzień wyceny.
3. Liczbę jednostek UFK ustala się z dokładnością do czterech miejsc po przecinku w ten sposób, że gdy piąta cyfra po przecinku jest mniejsza od 5 wartość czwartej cyfry po przecinku pozostaje bez zmian zaś, gdy piąta cyfra po przecinku jest równa lub większa od 5 wartość czwartej cyfry po przecinku zwiększona zostaje o jeden. Wartość jednostki UFK ustala się dzieląc wartość aktywów netto przez liczbę jednostek UFK na dzień wyceny.
4. Aktywa i zobowiązania funduszu wyceniane są z zastosowaniem przepisów ustawy o rachunkowości oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.
5. Wartość aktywów netto na dany dzień wyceny ustala się pomniejszając wartość aktywów funduszu o jego zobowiązania.

Sposoby alokacji wpłat i środków w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych

Model rekomendowany § 11

1. Składki i środki pochodzące z wypłaty transferowej dzielone są pomiędzy poszczególne fundusze w ramach modelu rekomendowanego, o którym mowa w niniejszym paragrafie, chyba że ubezpieczony dokona wyboru modelu indywidualnego, o którym mowa w § 12.
2. Przez model rekomendowany rozumie się sposób podziału składek w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych w określonych proporcjach w zależności od wieku ubezpieczonego, zgodnie z poniższą tabelą:

Wiek ubezpieczonego	Fundusz Akcji	Fundusz Obligacji	Fundusz Ostrożnego Lokowania
38 lub mniej	70%	30%	0%
39	68%	32%	0%
40	66%	34%	0%
41	64%	36%	0%
42	62%	38%	0%
43	60%	40%	0%
44	58%	42%	0%
45	56%	44%	0%
46	54%	46%	0%
47	52%	48%	0%
48	50%	50%	0%
49	48%	52%	0%
50	45%	55%	0%
51	42%	58%	0%
52	38%	62%	0%
53	34%	66%	0%
54	30%	70%	0%
55	26%	74%	0%
56	22%	68%	10%
57	18%	62%	20%
58	14%	56%	30%
59	10%	50%	40%
60	5%	45%	50%
61	0%	40%	60%
62	0%	30%	70%
63	0%	20%	80%
64	0%	10%	90%
65 i więcej	0%	0%	100%

3. W ramach modelu rekomendowanego, w pierwszym dniu wyceny przypadającym po ukończeniu przez ubezpieczonego określonego wieku nastąpi konwersja zapewniająca uzyskanie procentowego podziału środków ulokowanych w funduszach, przewidzianego w powyższej tabeli dla ukończonego przez ubezpieczonego wieku.
4. W ramach modelu rekomendowanego składki i środki pochodzące z wypłaty transferowej wpływające po ukończeniu przez ubezpieczonego określonego wieku będą dzielone pomiędzy poszczególne fundusze w proporcji wynikającej z powyższej tabeli przewidzianej dla wieku, który ubezpieczony osiągnie w kolejną rocznicę urodzin.

Model indywidualny § 12

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo wyboru modelu indywidualnego.
2. W ramach modelu indywidualnego ubezpieczonemu przysługuje prawo wyboru jednego z dwóch sposobów inwestowania:
 - 1) według własnej strategii inwestowania,
 - 2) według rekomendowanej alokacji dla wybranego wieku.
3. W ramach modelu indywidualnego według własnej strategii inwestowania ubezpieczonemu przysługuje prawo do dowolnego podziału składki pomiędzy fundusze wskazane w § 2 ust. 1 oraz prawo do dokonania ponownego podziału składki.
4. Wniosek dotyczący podziału składki w ramach modelu indywidualnego według własnej strategii inwestowania powinien być określony procentowo z dokładnością do 1%, oraz sumować się do 100%.
5. W przypadku otrzymania przez ubezpieczyciela w ramach programu indywidualnego według własnej strategii inwestowania:
 - 1) złożonego po raz pierwszy wniosku o podział pierwszej składki, który to wniosek nie spełnia wymogów określonych w ust. 4, podział składki realizowany jest zgodnie z zasadami określonymi dla modelu rekomendowanego, a ubezpieczyciel niezwłocznie zawiadamia ubezpieczonego o tym fakcie i wzywa do prawidłowego określenia podziału składki;
 - 2) kolejnego wniosku dotyczącego podziału składki, który nie spełnia wymogów określonych w ust. 4, ubezpieczyciel nie realizuje wniosku o zmianę podziału składki, o czym niezwłocznie zawiadamia ubezpieczonego i wzywa do prawidłowego określenia podziału składki, do czasu otrzymania wniosku dotyczącego podziału składki

spełniającej wymogi określone w ust. 4 stosując dotychczasowy podział składki.

6. W ramach modelu indywidualnego według rekomendowanej alokacji dla wybranego wieku składka alokowana jest według tabeli wskazanej w § 11 ust. 2 z założeniem wieku obliczanego na podstawie dowolnie określonej (innej niż rzeczywista) przez ubezpieczonego daty urodzenia.
7. Do modelu indywidualnego według rekomendowanej alokacji dla wybranego wieku stosuje się odpowiednio § 11 ust. 3 - 4.

Zmiana alokacji składki i konwersja § 13

1. Złożenie przez ubezpieczonego wniosku dotyczącego zmiany dotychczasowego modelu na model indywidualny według własnej strategii inwestowania spowoduje zmianę podziału składki zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 w zakresie podziału składki powinien być określony procentowo z dokładnością do 1% oraz sumować się do 100%. W przypadku otrzymania przez ubezpieczyciela wniosku, który nie spełnia wymogów określonych w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczyciel nie realizuje wniosku o zmianę modelu inwestowania, o czym niezwłocznie zawiadamia ubezpieczonego, wzywając go do prawidłowego określenia podziału składki.
3. Złożenie przez ubezpieczonego wniosku dotyczącego zmiany dotychczasowego modelu na model indywidualny według rekomendowanej alokacji dla wybranego wieku spowoduje zmianę podziału składki zgodnie z zasadami określonymi w § 12 ust. 6.
4. Złożenie przez ubezpieczonego wniosku dotyczącego zmiany z dotychczasowego modelu na model rekomendowany spowoduje zmianę podziału składki zgodnie z zasadami opisanymi w § 11 ust. 2.
5. Zmiana podziału składki ma zastosowanie do wszystkich składek wpłaconych po dniu otrzymania przez ubezpieczyciela stosownego wniosku o dokonanie zmiany.
6. Ilekroć w niniejszym regulaminie mowa jest o konwersji rozumie się przez to jednoczesne umorzenie jednostek UFK w jednym funduszu i nabycie jednostek UFK w innym funduszu za środki pieniężne uzyskane z umorzenia jednostek UFK, przy czym jednostki UFK umarzone i nabywane są rejestrowane jako stanowiące środki uczestnika odpowiednio ze składki podstawowej lub dodatkowej.
7. Ubezpieczony może złożyć wniosek o dokonanie konwersji zapewniający uzyskanie procentowego podziału środków zgromadzonych w poszczególnych funduszach w sposób:
 - 1) określony w § 11 ust. 2;
 - 2) określony przez ubezpieczonego;
 - 3) w sposób przewidziany w tabeli wskazanej w § 11 ust. 2 dla wieku obliczonego na podstawie dowolnie określonej (innej niż rzeczywista) przez ubezpieczonego daty urodzenia.
8. Wniosek, o którym mowa w ust. 7 pkt. 2) powinien być określony procentowo, z dokładnością do 1% oraz sumować się do 100%.
9. W przypadku otrzymania przez ubezpieczyciela wniosku o dokonanie konwersji, który nie spełnia wymogów określonych w ust. 8, ubezpieczyciel nie realizuje tego wniosku, o czym niezwłocznie zawiadamia ubezpieczonego i wzywa do prawidłowego określenia podziału zgromadzonych środków i do czasu otrzymania wniosku spełniającego wymogi określone w ust. 8 stosuje dotychczasowy podział.
10. Konwersja dokonywana jest według wartości jednostek UFK z trzeciego dnia wyceny następującego po dniu złożenia wniosku o dokonanie konwersji, spełniającego wymagania określone w ust. 8.
11. Ubezpieczony nie może żądać dokonania konwersji pomiędzy rachunkiem podstawowym i dodatkowym.
12. Ubezpieczony może złożyć odrębne wnioski dotyczące podziału składki podstawowej oraz składki dodatkowej a także wybrać różne modele dla składki podstawowej i składki dodatkowej.
13. Ubezpieczony może w każdym roku kalendarzowym złożyć łącznie nie więcej niż sześć wniosków dotyczących:
 - 1) zmiany modelu;

- 2) zmiany sposobu inwestowania, o którym mowa w § 12 ust. 2;
 - 3) zmiany podziału składki w ramach modelu indywidualnego według własnej strategii inwestowania;
 - 4) konwersji.
14. Po złożeniu w danym roku kalendarzowym wniosków w liczbie odpowiadającej limitowi określonymu w ust. 13, dyspozycje z kolejnych wniosków złożonych przez ubezpieczonego nie będą przez ubezpieczyciela realizowane.

Nabywanie jednostek UFK
§ 14

1. Nabycie jednostek UFK następuje w dniach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. Jednostki UFK są zapisywane na rachunku ubezpieczonego.
3. Jednostki UFK nabywane są według ustalonej na odpowiedni dzień wyceny wartości jednostki UFK.
4. W celu ustalenia liczby jednostek UFK danego funduszu, które będą zapisane na odpowiednim rachunku ubezpieczonego:
 - 1) oblicza się wartość składki lokowanej w danym funduszu;
 - 2) wartość składki, o której mowa w pkt. 1 dzieli się przez wartość jednostki UFK danego funduszu obowiązującą na dzień wyceny, w którym następuje nabycie jednostek UFK.

Umarzanie jednostek UFK
§ 15

1. Umorzenie jednostek UFK następuje w terminach wskazanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. W celu ustalenia wartości umarzanych jednostek UFK mnoży się liczbę jednostek UFK w funduszu przez wartość jednostki UFK na określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia dzień wyceny.