

**Ogólne warunki ubezpieczenia na życie
z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
Strategia Aktywnego Inwestowania**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> – §3 ust. 3, 4 oraz ust. 6, – § 11 ust. 1 pkt 1) i 2), ust. 2 pkt 1) oraz pkt 4)-6) oraz ust. 3 pkt 1) – § 12 ust. 1 pkt 1) oraz 3)-4), ust. 2 pkt 4) – § 13 ust. 5 pkt 2)
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	– § 3 ust. 5 oraz ust. 7-8, z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 6)-9), 20) i 40),
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	<ul style="list-style-type: none"> – tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania (załącznik nr 3 do OWU), – § 9 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 30), – § 5 ust. 2 pkt 2), – § 6 ust. 2 pkt 2), – § 9 Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 11 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 38).

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania

§ 1 Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania (zwane dalej: OWU) stosuje się do indywidualnych Umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A. z osobami fizycznymi – Klientami Centralnego Domu Maklerskiego Pekao S.A. (zwanego dalej: CDM), zwanych dalej Umowami lub zamiennie Umowami ubezpieczenia.

§ 2 Definicje

Terminom używanym w OWU, załącznikach do OWU, Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Polisie oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Alokacja Składki** – procentowy podział Składki podstawowej lub odpowiednio Składki doraźnej pomiędzy wybrane Fundusze, w celu nabycia Jednostek tych Funduszy,
- 2) **Bonus inwestycyjny** – dodatkowa kwota powiększająca Rachunek podstawowy, którą Ubezpieczyciel wpłaca na rzecz Ubezpieczającego, na zasadach określonych w § 10,
- 3) **CDM** – Centralny Dom Maklerski Pekao S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Wołoska 18, 02-675 Warszawa, wpisany pod numerem KRS: 0000024477 do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; NIP: 521-26-54-772; wysokość kapitału zakładowego w pełni opłaconego: 56.331.898,00 złotych,
- 4) **Cena Jednostki** – wartość Jednostki, według której Ubezpieczyciel przelicza wpłacane Składki na Jednostki oraz dokonuje ich umorzenia,
- 5) **Centrala Allianz** – podstawową jednostką organizacyjną Ubezpieczyciela powołaną do inicjowania, organizowania i nadzorowania realizacji zadań Ubezpieczyciela; adresem Centrali Allianz jest adres siedziby Ubezpieczyciela wskazany w Polisie,
- 6) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w aktach przemocy** – skierowanie przez Ubezpieczonego czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie w celu zmuszenia jej do poddania się woli Ubezpieczonego lub do określonego zachowania zgodnego z wolą Ubezpieczonego, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona,
- 7) **Czynny i niezgodny z prawem udział Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach** – udział Ubezpieczonego w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu bądź działalność Ubezpieczonego polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni lub innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów lub zamieszek,
- 8) **Czynny udział Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego** – udział Ubezpieczonego w ruchach wojsk, walkach zbrojnych (lądowych, morskich lub powietrznych) toczących się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub etnicznymi,
- 9) **Działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a. stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub
 - b. obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,
- 10) **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy,
- 11) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień wskazany w Polisie, w którym Ubezpieczyciel rozpoczyna świadczenie ochrony ubezpieczeniowej,
- 12) **e-serwis** – portal internetowy Ubezpieczyciela, dostępny poprzez przeglądarkę internetową, umożliwiający składanie dyspozycji, o których mowa w OWU (o ile udostępnił możliwość składania danych dyspozycji za pośrednictwem środków porozumienia się na odległość),
- 13) **Fundusz (Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy)** – wydzielona rachunkowo część aktywów Ubezpieczyciela ulokowana na zasadach przewidzianych Regulaminem, tworzona ze Składek opłacanych w ramach zawartych Umów ubezpieczenia. Rodzajem Funduszu jest również Portfel Modelowy (definicja Portfelu Modelowego zawarta jest w Regulaminie),
- 14) **Jednostki** – części o równej wartości, na które jest podzielony Fundusz,
- 15) **Karta Produktu** – dokument zawierający podstawowe informacje o ubezpieczeniu, w tym:
 - 1) cel i charakter Umowy;
 - 2) wykaz przysługujących świadczeń z Umowy oraz wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w ramach Umowy;
 - 3) tytuły oraz wysokość opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń;
 - 4) określenie profilu ryzyka ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
 - 5) rekomendowany minimalny okres trwania umowy wraz z uzasadnieniem rekomendacji uwzględniającym horyzont inwestycyjny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
 - 6) informację o ryzyku inwestycyjnym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, o ile takie ryzyko występuje;
 - 7) miejsce i sposób uzyskania dodatkowych informacji na temat ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- 16) **Klient CDM** – osoba fizyczna, która z CDM zawarła Umowę świadczenia usług maklerskich przez CDM i jest zainteresowana zawarciem Umowy ubezpieczenia,
- 17) **Miesiąc polisowy** – okres przypadający pomiędzy dniami każdego miesiąca odpowiadającymi Dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej; pierwszy Miesiąc polisowy rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w Polisie, każdy kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się w dniu odpowiadającym Dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającym w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym, a gdyby takiego dnia nie było – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego; ostatni Miesiąc polisowy kończy się w dniu wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
- 18) **Osoba uprawniona** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; jest nią Uposażony lub osoby wskazane w § 12 ust. 3 pkt 3) OWU,
- 19) **Polisa** – dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo najistotniejsze warunki, na jakich została ona zawarta,
- 20) **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, które było wyłącznym czynnikiem doprowadzającym do wystąpienia obrażeń ciała u Ubezpieczonego polegające na oddziaływaniu na ciało Ubezpieczonego:
 - energii kinetycznej – czynników mechanicznych powodujących obrażenia w postaci urazów, uderzeń, czynników grawitacyjnych powodujących obrażenia ciała w postaci upadków,
 - energii termicznej lub elektrycznej – czynników powodujących obrażenia w postaci oparzeń,
 - czynników chemicznych powodujących obrażenia w postaci oparzeń lub zatruc,
 - czynników akustycznych powodujących obrażenia w postaci urazów akustycznych;
 jednocześnie zastrzega się, iż stres lub przeżycia Ubezpieczonego nie są Przyczyną zewnętrzną według OWU.
- 21) **Rachunek Jednostek** – odpowiednio Rachunek podstawowy lub Rachunek swobodnego dostępu,
- 22) **Rachunek podstawowy** – rachunek, na którym ewidencjonowane są Jednostki nabyte ze środków pochodzących ze Składki podstawowej,
- 23) **Rachunek swobodnego dostępu** – rachunek, na którym ewidencjonowane są Jednostki nabyte ze środków pochodzących ze Składek doraźnych,
- 24) **Regulamin** – Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania, stanowiący załącznik nr 1 do OWU, stanowiący ich integralną część, wskazujący zasady funkcjonowania Funduszy,
- 25) **Rocznica polisy** – każda rocznica daty określonej w Polisie jako Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- 26) **Rok polisowy** – 12 miesięcy od daty określonej w Polisie jako Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz od każdej Rocznicy Polisy,
- 27) **Składka** – odpowiednio Składka podstawowa lub Składka doraźna,
- 28) **Składka doraźna** – Składka niezależna od Składki podstawowej, uiszczana dodatkowo i dobrowolnie na wskazany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy, za którą po wystawieniu Polisy nabywane są Jednostki lokowane na Rachunku swobodnego dostępu. Jej wysokość

nie może być niższa niż minimalna wysokość Składki doraznej określona w Tabeli opłat i limitów,

- 29) **Składka podstawowa** – składka opłacana jednorazowo na wskazany przez Ubezpieczyciela Rachunek bankowy przy złożeniu Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, której wysokość została określona we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz potwierdzona w Polisie. Jej wysokość nie może być niższa niż minimalna wysokość Składki podstawowej określona w Tabeli opłat i limitów,
- 30) **Suma na ryzyku** – Suma ubezpieczenia w wysokości 2 000 zł, z zastrzeżeniem postanowień zdania następnego. Jeżeli Ubezpieczony nie ma ukończonych 70 lat, a ponadto różnica pomiędzy wartością wpłaconych Składek pomniejszona o kwotę dokonanych częściowych wykupów, a wartością Jednostek zewidencjonowanych na Rachunkach Jednostek jest dodatnia, wówczas Suma na ryzyku zostaje powiększona o wartość tej różnicy. Jeżeli Ubezpieczony ukończył 70 lat, różnica, o której mowa w zdaniu poprzednim, nie jest uwzględniana w Sumie na ryzyku i nie ma wpływu na wysokość pobieranej opłaty za ochronę ubezpieczeniową.
- 31) **Tabela opłat i limitów** – tabela stanowiąca załącznik nr 3 do OWU, wskazująca wysokości opłat występujących w Umowie ubezpieczenia oraz limity poszczególnych wartości określonych w tej tabeli,
- 32) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna będąca Klientem CDM, która na rachunek Ubezpieczonego, za jego zgodą, zawarła Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacenia Składki podstawowej,
- 33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na własny rachunek, Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą,
- 34) **Ubezpieczyciel** – TU Allianz Życie Polska S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000021971, NIP 527-17-54-073, REGON 012634451, wysokość kapitału zakładowego: 118630000 złotych (wpłacony w całości), podmiot podlegający nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,
- 35) **Umowa ubezpieczenia (Umowa)** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU,
- 36) **Umowa o świadczenie usług maklerskich** – umowa zawierana pomiędzy Klientem CDM, a CDM na warunkach określonych w Regulaminie świadczenia usług maklerskich przez Centralny Dom Maklerski Pekaao S.A.,
- 37) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 38) **Wartość wykupu/Wartość częściowego wykupu** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w sytuacjach i na zasadach przewidzianych w § 11,
- 39) **Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – formularz Ubezpieczyciela, zawierający ofertę Ubezpieczającego zawarcia Umowy ubezpieczenia, określający wysokość Składki podstawowej oraz dyspozycje Alokacji Składki,
- 40) **Wypadek** – gwałtowne i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
- jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia,
 - nastąpiło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego,
 - było bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
 - skutki zdarzenia pozostają w bezpośrednim, adekwatnym związku z przyczyną zewnętrzną, która wywołała zdarzenie,
- 41) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia, polegające na śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania tej ochrony.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego oraz zdrowie Ubezpieczonego, Współmałżonka/Partnera oraz Dziecka (definicje Współmałżonka/Partnera oraz Dziecka zawarte są w Warunkach umowy dodatkowej Allianz Assistance, stanowiących załącznik nr 2 do OWU). Obok zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej celem umowy ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe.

2.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia skutkuje również zawarciem Umowy dodatkowej Allianz Assistance. Zakres oraz warunki świadczenia usług Assistance, określają Warunki umowy dodatkowej – Allianz Assistance.

3.

Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczony nie miał ukończonych 70 lat, wówczas z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel

wypłaci Osobie uprawnionej świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia oraz wyższej z dwóch wartości:

- wartości Jednostek zewidencjonowanych na Rachunku podstawowym oraz Rachunku swobodnego dostępu w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych na zasadach określonych w Regulaminie,
 - wartości wpłaconych Składek pomniejszonej o wartość dokonanych częściowych wykupów,
- z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 oraz uwzględnieniem ust. 6.

4.

Jeżeli w dniu śmierci Ubezpieczony miał ukończone 70 lat, wówczas z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie uprawnionej świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia oraz wartości Jednostek zewidencjonowanych na Rachunku podstawowym oraz Rachunku swobodnego dostępu w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonych na zasadach określonych w Regulaminie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 oraz uwzględnieniem ust. 6.

5.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:

- samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, jak również przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi,
- Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach,

Ubezpieczyciel wypłaci Osobie uprawnionej świadczenie równe wartości Jednostek zewidencjonowanych na Rachunku podstawowym i Rachunku swobodnego dostępu w dniu śmierci Ubezpieczonego, liczonej według Cen Jednostek z dnia zarejestrowania zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polisy Ubezpieczyciela.

6.

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku, oprócz świadczenia opisanego w ust. 3 i 4, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie uprawnionej świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 i 8, jeżeli spełnione zostaną łącznie następujące warunki:

- Wypadek, w rezultacie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci i nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej,
- śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku nastąpiła przed upływem 12 miesięcy od daty Wypadku.

7.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku nie zostanie wypłacona, jeśli śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku będzie wynikiem:

- działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych lub kierował zawodowo statkiem powietrznym licencjonowanych linii lotniczych,
- zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- Czynnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach, Czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach terroru,
- uprawiania przez Ubezpieczonego następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe lub motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
- uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych lub testowych,

- g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- h) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z Wypadkiem,
- i) zatrucia Ubezpieczonego substancjami stałymi, płynnymi, gazem lub oparami, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku Wypadku,
- j) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał wskutek Wypadku,
- k) chorób somatycznych Ubezpieczonego, w tym zawału serca, udaru mózgu, napadów epileptycznych, stanów drgawkowych lub zaburzeń świadomości, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był Wypadek,
- l) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą lub zatajonych była śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku.

8.

W ciągu 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podali okoliczności niezgodne z prawdą lub zataili informacje, o które Ubezpieczyciel pytał Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przed wyrażeniem zgody na zawarcie umowy, a skutkiem okoliczności podanych niezgodnie z prawdą lub zatajonych była śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku.

§ 4

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1.

- 1) Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez Klienta CDM na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat.
- 2) Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.
- 3) Przed złożeniem przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel dostarcza Ubezpieczającemu tekst OWU wraz z załącznikami oraz Kartę Produktu.

2.

Umowa jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest na formularzu Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia udostępnionym przez Ubezpieczyciela, wypełnionym i podpisanym przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego (jeśli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym).

3.

Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia przekazywany jest przez CDM do Centrali Allianz.

4.

- 1) Ubezpieczyciel, w przypadku przyjęcia oferty Ubezpieczającego zawartej we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, wystawia Polisę, która potwierdza objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
- 2) Umowę uważa się za zawartą w dniu wskazanym w Polisie jako Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- 3) Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o zaakceptowaniu ryzyka i zawarciu Umowy doręczając Ubezpieczającemu Polisę.

5.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu Składki podstawowej.

6.

Na podstawie informacji uzyskanych przez Ubezpieczyciela przed zawarciem Umowy, w tym danych wynikających z Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy. Decyzję, o której mowa w zdaniu powyższym, Ubezpieczyciel podejmuje w terminie 7 Dni roboczych licząc od dnia otrzymania Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

7.

W przypadku odmowy, o której mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel zwróci wpłaconą Składkę (podstawową oraz doraźną) w terminie do 5 Dni

roboczych od daty podjęcia decyzji o odmowie i poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego.

8.

Umowa nie dochodzi do skutku jeżeli Składka podstawowa została wpłacona po śmierci Ubezpieczonego.

§ 5

Składka podstawowa i Rachunek podstawowy

1.

- 1) Wpłata na poczet Składki podstawowej na rachunek bankowy Ubezpieczyciela powinna nastąpić najpóźniej następnego Dnia roboczego po dniu złożenia Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 2) Składkę podstawową uznaje się za wpłaconą w dniu, w którym wpłynęła w pełnej wysokości, na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.
- 3) Kwota Składki podstawowej musi być zgodna z kwotą Składki podstawowej zadeklarowanej przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i nie może być niższa niż minimalna wysokość Składki podstawowej określona w Tabeli opłat i limitów.
- 4) W przypadku nie wpłynięcia Składki podstawowej na wskazany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy w ciągu 5 Dni roboczych od dnia podpisania Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony nie zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową. Postanowienia zdania poprzedniego stosuje się odpowiednio do wpłaty Składki podstawowej w niepełnej wysokości.
- 5) Ubezpieczyciel w terminie 5 Dni roboczych od dnia nieterminowej wpłaty Składki podstawowej, o której mowa w pkt 4), dokona zwrotu tej wpłaty na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek inwestycyjny w CDM lub rachunek bankowy, jeżeli taka wpłata została dokonana na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
- 6) W przypadku wpłaty kwoty wyższej niż kwota Składki podstawowej określona we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci nadwyżkę na rachunek bankowy lub rachunek Inwestycyjny w CDM wskazany przez Ubezpieczającego, w terminie 5 Dni roboczych od dnia wpłaty.
- 7) Po zarejestrowaniu wpłaty Składki podstawowej w niepełnej wysokości oraz upływie terminu 5 dni roboczych, o którym mowa w pkt 4), w którym Ubezpieczyciel oczekuje na dopłatę do pełnej wysokości Składki podstawowej, w razie jej braku Ubezpieczyciel dokona zwrotu wpłaconej kwoty w terminie 5 Dni roboczych od terminu, o którym mowa w pkt 4), a następnie poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego.

2.

- 1) Składka podstawowa podlega Alokacji Składki zgodnie z dyspozycją złożoną przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i po przeliczeniu na Jednostki ewidencjonowana jest na Rachunku podstawowym.
- 2) Ubezpieczyciel przeznacza na nabycie Jednostek kwotę wpłaconej Składki podstawowej pomniejszoną o Opłatę wstępną określoną w Tabeli opłat i limitów.
- 3) Liczbę Jednostek danego Funduszu, nabywanych z wpłaconej Składki podstawowej, ustala się poprzez podzielenie kwoty przypadającej na nabycie Jednostek danego Funduszu przez Cenę Jednostki tego Funduszu w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie.

§ 6

Składki doraźne i Rachunek swobodnego dostępu

1.

- 1) W każdym czasie po złożeniu Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, niezależnie od wpłaty Składki podstawowej, Ubezpieczający może dokonywać wpłat Składek doraźnych.
- 2) Wysokość Składki doraźnej jest dowolna, jednak nie może ona być niższa od minimalnej Składki doraźnej określonej w Tabeli opłat i limitów.
- 3) Datą zapłaty Składki doraźnej jest dzień wpływu tej Składki, w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki doraźnej, na wskazany przez Ubezpieczyciela rachunek bankowy.
- 4) W przypadku odnotowania wpłaty Składki doraźnej w wysokości niższej niż minimalna, Ubezpieczyciel zwróci na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek Inwestycyjny w CDM lub rachunek bankowy wpłaconą kwotę w terminie 5 Dni roboczych od daty jej wpływu na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

2.

- 1) Składka doraźna podlega Alokacji Składki zgodnie z dyspozycją złożoną przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w dyspozycji zmiany Alokacji Składki i po przeliczeniu na Jednostki ewidencjonowana jest na Rachunku swobodnego dostępu.
- 2) Ubezpieczyciel przeznacza na nabycie Jednostek kwotę wpłaconej Składki doraźnej pomniejszoną o Opłatę wstępną określoną w Tabeli opłat i limitów.

- 3) Liczbę Jednostek nabywanych z wpłaconej Składki doraźnej ustala się poprzez podzielenie kwoty przypadającej na nabycie Jednostek danego Funduszu przez Cenę Jednostki tego Funduszu w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie.

§ 7

Alokacja Składki i przeniesienie środków

1.

- 1) Ubezpieczający składa dyspozycję Alokacji Składki podstawowej oraz Alokacji Składki doraźnej we Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma prawo w ramach jednej Umowy ubezpieczenia wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, w które będą inwestowane Składki.
- 2) Dyspozycja Alokacji Składki dla danego Rachunku Jednostek powinna być określona procentowo z dokładnością do 1% i stanowić łącznie 100%, z zastrzeżeniem, że udział procentowy Składki lokowanej w jeden Fundusz nie może być mniejszy niż 10%.
- 3) Ubezpieczający w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia może zmienić podział procentowy dotyczący lokowania każdej następnej Składki doraźnej (tzw. zmiana Alokacji Składki), z zastrzeżeniem postanowień pkt 2) powyżej. Zmiana Alokacji Składki doraźnej jest realizowana na podstawie poprawnie wypełnionej dyspozycji Ubezpieczającego. Ubezpieczający składa dyspozycję, o której mowa w zdaniu poprzednim, w formie pisemnej (za pośrednictwem CDM, bądź wysyłając dyspozycję bezpośrednio do Centrali Allianz) lub w formie elektronicznej poprzez e-serwis (za pośrednictwem CDM lub samodzielnie) lub też za pośrednictwem infolinii Ubezpieczyciela.
- 4) Zmiana Alokacji Składki nie zostanie zrealizowana, jeżeli złożona dyspozycja została wypełniona błędnie, co uniemożliwia jej realizację.
- 5) Zmiana Alokacji Składki doraźnej następuje w ciągu:
 - a) 5 Dni roboczych, licząc od dnia wpływu dyspozycji Ubezpieczającego do Centrali Allianz, jeśli wysyłana jest ona na adres Centrali Allianz lub składana bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz, albo licząc od daty złożenia dyspozycji za pośrednictwem e-serwis lub infolinii Ubezpieczyciela,
 - b) 8 Dni roboczych, licząc od dnia złożenia dyspozycji Ubezpieczającego w CDMi ma zastosowanie do Składek, które zostaną zapłacone po dniu realizacji zmiany.
- 6) Za realizację dyspozycji zmiany Alokacji Składki doraźnej Ubezpieczyciel nie pobiera opłat.

2.

- 1) Ubezpieczający, w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia, może przenieść środki w ramach danego Rachunku Jednostek między dostępnymi Funduszami (tzw. przeniesienie środków). Przeniesienie środków jest realizowane na podstawie poprawnie wypełnionej dyspozycji Ubezpieczającego i odbywa się poprzez umorzenie Jednostek wskazanego Funduszu i nabycie (ze środków uzyskanych z umorzenia) Jednostek innego lub innych wskazanych Funduszy w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie. Ubezpieczający składa dyspozycję, o której mowa w zdaniu poprzednim, w formie pisemnej (za pośrednictwem CDM, bądź wysyłając dyspozycję bezpośrednio do Centrali Allianz) lub w formie elektronicznej poprzez e-serwis (za pośrednictwem CDM lub samodzielnie) lub też za pośrednictwem infolinii Ubezpieczyciela.
- 2) Przeniesienie środków nie zostanie zrealizowane, jeżeli złożona dyspozycja została wypełniona błędnie, co uniemożliwia jej realizację.
- 3) Przeniesienie środków realizowane jest w terminie określonym w Regulaminie.
- 4) Za realizację dyspozycji przeniesienia środków Ubezpieczyciel nie pobiera opłat.

§ 8

Fundusze

- 1) Składka podstawowa i Składki doraźne wpłacane przez Ubezpieczającego inwestowane są w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, tworzone na zasadach określonych w przepisach prawa, OWU oraz Regulaminie.
- 2) Każdy Fundusz jest ewidencjonowany w odrębnych Jednostkach.
- 3) Ubezpieczyciel dla każdej Umowy ubezpieczenia prowadzi Rachunki Jednostek, na których są ewidencjonowane Jednostki poszczególnych Funduszy nabywane za alokowane Składki.
- 4) Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłaconych Składek w Jednostki poszczególnych Funduszy ponosi Ubezpieczający. Szczegółowy opis ryzyka inwestycyjnego wskazano w Regulaminie.

§ 9

Oplaty

W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej pobierane są następujące opłaty:

- 1) **Oplata wstępna** – opłata, której wysokość jest wskazana w Tabeli opłat i limitów, określona jako procent wpłaconej Składki podstawowej oraz Składki doraźnej, pobierana ze Składki podstawowej oraz Składki doraźnej przed przeliczeniem na Jednostki. Opłata wstępna pokrywa koszty Ubezpieczyciela związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz alokacją Składki na Rachunku Jednostek,
- 2) **Oplata za ochronę ubezpieczeniową** – opłata pobierana za czas świadczenia przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, obliczana jako suma:
 - 0,1% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku w skali roku (za ochronę ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku)
 - oraz
 - iloczynu Sumy na ryzyku i miesięcznej stawki za ryzyko śmierci, ustalonej na podstawie aktualnego w danym Miesiącu polisowym wieku Ubezpieczonego, przy zastosowaniu tabeli stawek za ryzyko śmierci znajdującej się w Tabeli opłat i limitów (za ochronę ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego). Po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70 lat, opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest pobierana od Sumy na ryzyku wynoszącej 2 000 zł.Opłata za ochronę pobierana jest w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z Rachunku podstawowego lub Rachunku swobodnego dostępu w przypadku braku wystarczających środków na Rachunku podstawowym, za każdy Miesiąc polisowy z góry, pierwszego dnia danego Miesiąca polisowego, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w wartości Rachunku, według Cen Jednostek w dniu pobrania opłaty. W razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia na zasadach przewidzianych w niniejszych OWU, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej z góry Opłaty za ochronę ubezpieczeniową, za okres w którym Ubezpieczyciel jej nie świadczył.
- 3) **Oplata administracyjna** – opłata za administrowanie Funduszami, pokrywająca koszty Ubezpieczyciela związane z obsługą Umowy, w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów, określona jako procent średniego stanu liczby Jednostek Funduszu na danym Rachunku za dany Miesiąc polisowy. Średni stan liczby Jednostek Funduszu na danym Rachunku liczony jest jako suma liczby Jednostek z poszczególnych dni Miesiąca polisowego, podzielona przez liczbę dni w tym miesiącu. Opłata administracyjna jest pobierana w pierwszym dniu każdego Miesiąca polisowego, za miesiąc poprzedni z dołu, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek Funduszu na danym Rachunku. Jeżeli w trakcie pobierania opłaty w Funduszu brak jest środków, opłata pobierana jest proporcjonalnie z Funduszy, w których Jednostki posiada Ubezpieczający. W razie przeniesienia środków, częściowego wykupu Polisy lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia (za wyjątkiem odstąpienia, o którym mowa w § 13 ust. 2), Ubezpieczyciel, odpowiednio przed przeniesieniem środków, częściowym wykupem oraz w razie rozwiązania Umowy ubezpieczenia (za wyjątkiem odstąpienia, o którym mowa w § 13 ust. 2), pobierze część Opłaty administracyjnej za okres od dnia ostatniego pobrania opłaty do dnia rejestracji danej operacji w terminach określonych w Regulaminie.

§ 10

Bonus inwestycyjny

1.

W piątą oraz siódmą Rocznicę polisy Rachunek podstawowy zostanie powiększony o określony w Tabeli opłat i limitów Bonus inwestycyjny. Bonus inwestycyjny, o którym mowa w zdaniu poprzednim, jest należny dla Umów ubezpieczenia, które nie uległy rozwiązaniu odpowiednio przed piątą lub siódmą Rocznicą polisy, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.

2.

Bonus inwestycyjny należny odpowiednio za okres pierwszych 5 i 7 lat polisowych będzie wypłacony tylko jeżeli średnie saldo Składek w tych okresach będzie równe co najmniej połowie Składki podstawowej. Średnie saldo Składek w danym okresie liczone jest jako średnia sald z końców wszystkich dni danego okresu. Przez saldo Składek na koniec dnia rozumie się sumę wszystkich wpłat pomniejszoną o sumę wykupów częściowych dokonanych od początku trwania umowy do końca danego dnia.

Jeżeli suma częściowych wykupów dokonanych do końca odpowiednio 5-tego i 7-ego Roku polisowego będzie mniejsza niż połowa Składki podstawowej, wówczas na pewno otrzymasz Bonus inwestycyjny.

3.

Bonus inwestycyjny nie jest obciążony Opłatą wstępną, o której mowa w § 9 pkt 1).

4.

- 1) Kwotę Bonusu inwestycyjnego Ubezpieczyciel przeznacza na nabycie odpowiedniej liczby Jednostek na Rachunku podstawowym

- proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w wartości tego Rachunku odpowiednio w dniu piątej lub siódmej Rocznicy polisy.
- 2) Liczbę Jednostek danego Funduszu, nabywanych z kwoty Bonusu inwestycyjnego, ustala się poprzez podzielenie kwoty przypadającej na nabycie Jednostek danego Funduszu przez Cenę Jednostki tego Funduszu w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie.

5.

Do Bonusu inwestycyjnego wynikającego z umowy ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi mają zastosowanie właściwe zasady opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych określone ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 11

Wykup i częściowy wykup

1.

- 1) W czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu lub do częściowego wykupu.
- 2) Wykup lub częściowy wykup może zostać dokonany na wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez Ubezpieczyciela odpowiednio Wartości wykupu lub części wartości Jednostek zewidencjonowanych na danym Rachunku Jednostek, na zasadach określonych poniżej. Ubezpieczający składa wniosek, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w formie pisemnej za pośrednictwem CDM bądź wysyłając dyspozycję bezpośrednio do Centrali Allianz.
- 3) Wykup polega na umorzeniu wszystkich Jednostek w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie. Wartość wykupu odpowiada wartości Jednostek zewidencjonowanych na Rachunku podstawowym oraz Rachunku swobodnego dostępu.
- 4) Za realizację dyspozycji wykupu Ubezpieczyciel nie pobiera opłat.

2.

- 1) Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowego wykupu nie wcześniej niż od dnia zakupu Jednostek za Składkę podstawową po wystawieniu Polisy.
- 2) Częściowy wykup polega na umorzeniu z właściwego Rachunku Jednostek odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy wskazanych przez Ubezpieczającego, w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie. Wartość częściowego wykupu odpowiada wartości Jednostek, wskazanych przez Ubezpieczającego we wniosku o częściowy wykup, zewidencjonowanych na Rachunkach Jednostek.
- 3) Szacowana kwota częściowego wykupu określana jest jako iloczyn wskazanej przez Ubezpieczającego liczby Jednostek wskazanych Funduszy i Ceny tych Jednostek z dnia rejestracji operacji częściowego wykupu w systemie obsługi polis Ubezpieczyciela. Szacowana kwota częściowego wykupu nie może przekroczyć Wartości wykupu.
- 4) Niezależnie od innych postanowień, wartość Rachunku podstawowego po dokonaniu częściowego wykupu z Rachunku podstawowego, szacowana na podstawie Cen Jednostek z dnia rejestracji operacji częściowego wykupu w systemie obsługi polis Ubezpieczyciela, nie może być niższa niż minimalna wartość Rachunku podstawowego określona w Tabeli opłat i limitów.
- 5) Jeżeli we wniosku o częściowy wykup brak jest wskazania Funduszy, z których mają być wycofane środki, Ubezpieczyciel dokona wycofania proporcjonalnie do wartości środków w poszczególnych Funduszach.
- 6) W sytuacji gdy nie zostanie spełniony warunek określony w pkt 4) powyżej, Ubezpieczyciel wycofa Jednostki z Funduszy w maksymalnej możliwej do zrealizowania liczbie.

3.

- 1) Podstawą do wypłaty przez Ubezpieczyciela Wartości wykupu jest wypełniony wniosek o wykup /częściowy wykup.
- 2) Kwota należna z tytułu wykupu lub częściowego wykupu, skutkującego umorzeniem Jednostek zgodnie z ust. 1 pkt 3) oraz ust. 2 pkt 2), zostanie wypłacona Ubezpieczającemu w formie jednorazowej wypłaty na wskazany przez niego rachunek inwestycyjny w CDM lub rachunek bankowy lub w inny sposób z nim uzgodniony, w terminie nie późniejszym niż:
- a) 9 Dni roboczych od daty wpływu wniosku, o którym mowa w pkt 1), do Centrali Allianz, jeśli wysyłany jest on na adres Centrali Allianz lub składany bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz,
- b) 11 Dni roboczych od daty złożenia wniosku, o którym mowa w pkt 1), w CDM.

§ 12

Wypłata świadczeń

1.

- 1) W razie śmierci Ubezpieczonego należy powiadomić Ubezpieczyciela o tym zdarzeniu. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić

również spadkobiercy Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy ubezpieczenia.

- 2) Po zawiadomieniu o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w terminie 7 dni kalendarzowych, pisemnie lub drogą elektroniczną, potwierdza otrzymanie zawiadomienia, wskazując jednocześnie dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 3) Osoba zgłaszająca roszczenie powinna wypełnić druk zgłoszenia roszczenia. Za dzień zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zgłoszenia roszczenia do Ubezpieczyciela.
- 4) Osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dołączyć do druku zgłoszenia posiadane dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, do których należą:
- a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- b) dokument potwierdzający tożsamość Osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
- c) inne dokumenty niezbędne do rzetelnego rozpatrzenia roszczenia i ustalenia zobowiązań Ubezpieczyciela, wskazane przez Ubezpieczyciela na piśmie po wpłynięciu zawiadomienia o zajściu zdarzenia.

W razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku należy dołączyć ponadto:

- d) dokument potwierdzający przyczynę zgonu Ubezpieczonego (np. karta statystyczna zgonu, zaświadczenie lekarskie),
- e) opis okoliczności Wypadku,
- f) protokół badania sekcyjnego w przypadku jego wykonania,
- g) notatka policyjna (w przypadku zawiadomienia policji),
- h) orzeczenie kończące postępowanie w sprawie w przypadku prowadzonego dochodzenia/śledztwa, inne posiadane dokumenty dotyczące postępowania będącego jeszcze w toku, które mogą potwierdzić zasadność lub wysokość roszczenia.

Dokumenty należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ wystawiający dany dokument, notariusza lub uprawnionego przedstawiciela Ubezpieczyciela.

- 5) Na podstawie zgromadzonej dokumentacji Ubezpieczyciel przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
- a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
- b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
- c) wysokości świadczenia,
- d) Osoby lub Osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
- e) sposobu przekazania świadczenia.

2.

- 1) Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- 2) Jeśli w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia on na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
- 3) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 4) W razie odmowy wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Wartość wykupu. Umorzenie Jednostek z tytułu wykupu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, następuje w terminach i na zasadach określonych w Regulaminie.

3.

- 1) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
- 2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1), lub też utraty przez niego prawa do świadczenia, prawo do wypłaty części świadczenia przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z dyspozycji Ubezpieczonego.
- 3) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak jest Uposażonych, lub też utracili oni prawo do

świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:

- a) współmałżonkowi,
- b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka,
- c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka,
- d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
- e) w równych częściach innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

4.

- 1) Ubezpieczony może wskazać Uposażonego/Uposażonych jako Osobę/y uprawnioną/e do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci.
- 2) Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w pkt 1).
- 3) Ubezpieczyciel jest związany dokonaną zmianą, począwszy od dnia wpłynięcia oświadczenia o zmianie Uposażonego do Ubezpieczyciela.
- 4) Jeżeli suma procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie świadczenia na wypadek śmierci są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych w dyspozycji Ubezpieczonego.

§ 13

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2.

Niezależnie od prawa, o którym mowa w ust. 1:

- a) Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu, w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, o której mowa w § 15 ust. 2,
- b) Ubezpieczony, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek może wystąpić z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej Umowy składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wystąpieniu z Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy zgodnie z § 16 ust. 4 rocznej informacji, o której mowa w § 15 ust. 2.

3.

W razie skorzystania z prawa odstąpienia, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel w terminie:

- a) 9 Dni roboczych od daty wpływu oświadczenia o odstąpieniu do Centrali Allianz, jeśli wysyłane jest ono na adres Centrali Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz;
- b) 11 Dni roboczych od daty złożenia oświadczenia o odstąpieniu w CDM, zwróci Ubezpieczającemu wartość Rachunków Jednostek, którą ustala się w oparciu o Ceny Jednostek w terminach określonych w Regulaminie:
 - 1) powiększoną o Oplatę wstępną i Oplatę administracyjną, wskazane w § 9,
 - 2) i powiększoną o proporcjonalną część pobranej z góry Oplaty za ochronę ubezpieczeniową, wskazanej w Tabeli opłat i limitów, za okres w którym Ubezpieczyciel jej nie świadczył.

Za datę odstąpienia od Umowy przyjmuje się dzień wpłynięcia pisemnego oświadczenia o odstąpieniu do Ubezpieczyciela.

4.

W przypadku odstąpienia lub wystąpienia z Umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel, w terminie:

- a) 9 Dni roboczych od daty wpływu oświadczenia o odstąpieniu do Centrali Allianz, jeśli wysyłane jest ono na adres Centrali Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz;
- b) 11 Dni roboczych od daty złożenia oświadczenia o odstąpieniu w CDM, wypłaca Ubezpieczającemu wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu od Umowy, powiększoną o proporcjonalną część pobranej z góry Oplaty za ochronę ubezpieczeniową, wskazanej w Tabeli opłat i limitów, za okres w którym Ubezpieczyciel jej nie świadczył. Jeżeli Ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Ubezpieczyciela.

5.

- 1) Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy.

Umowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu.

- 2) Wypowiedzenie Umowy jest równoznaczne z wnioskiem o całkowity wykup z Polisy. Całkowity wykup z Polisy realizowany jest na zasadach określonych w § 11 ust. 1.

6.

Umowa rozwiązuje się z dniem:

- a) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, na zasadach określonych w ust. 1 i ust. 2 lit. a),
- b) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego, na zasadach określonych w ust. 5,
- c) śmierci Ubezpieczonego,
- d) doręczenia wniosku o całkowity wykup z Polisy do Ubezpieczyciela,
- e) w którym wartość Jednostek zewidencjonowanych na Rachunkach Jednostek przestała wystarczać na pokrycie opłat, o których mowa w § 9,
- f) wystąpienia z Umowy przez Ubezpieczonego, na zasadach określonych w ust. 2 lit. b).

§ 14

Zasady dokonywania zmian w Umowie i składania oświadczeń w trakcie trwania Umowy

1.

- 1) Wszelkie zmiany w Umowie ubezpieczenia oraz dyspozycje i oświadczenia związane z jej wykonaniem lub jej rozwiązaniem wymagają formy pisemnej z zastrzeżeniem pkt 2) oraz z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU, dopuszczających inną formę niż pisemna.
- 2) Jeżeli Ubezpieczyciel udostępni Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu możliwość komunikacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (w tym za pośrednictwem e-serwis), zmiany Umowy lub oświadczenia związane z jej wykonywaniem, wskazane w regulaminie świadczenia usług za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość oraz udostępnione Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, mogą na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego mieć formę inną niż pisemna.

2.

Jeżeli w dniu wpływu do Ubezpieczyciela dyspozycji lub oświadczeń Ubezpieczającego, o których mowa w ust. 1, dotyczących wypowiedzenia Umowy, przeniesienia środków, wykupu lub częściowego wykupu, istnieją inne dyspozycje lub oświadczenia Ubezpieczającego w trakcie realizacji, uniemożliwiające wykonanie nowych dyspozycji lub oświadczeń, wówczas Ubezpieczyciel zrealizuje złożone dyspozycje lub oświadczenia według kolejności ich wpływu. W takiej sytuacji terminy realizacji określone w Regulaminie oraz OWU ulegają wydłużeniu i będą liczone począwszy od dnia, w którym upłynął termin realizacji poprzedniej dyspozycji lub oświadczenia.

3.

Ubezpieczający, Ubezpieczony i Ubezpieczyciel są zobowiązani informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu, a w przypadku Ubezpieczającego i Ubezpieczonego również o każdej zmianie danych osobowych.

§ 15

Obowiązki informacyjne Ubezpieczyciela

1.

Przed wyrażeniem przez strony Umowy zgody na zmianę warunków Umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy, Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy. Informacje, o których mowa wyżej Ubezpieczyciel może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

2.

Ubezpieczyciel na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informuje Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem ust. 3, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, a także o Wartości wykupu ubezpieczenia. Informacje, o których mowa wyżej Ubezpieczyciel może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

3.

Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu informacje, o których mowa w ust. 2, po raz pierwszy nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy.

4.

Niezależnie od obowiązku, o którym mowa w ust. 2, na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel w dowolnym momencie, nieodpłatnie, udostępni informacje, o których mowa w ust. 2 oraz informacje o stanie Rachunków Jednostek.

§ 16

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

1.

W przypadku Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Umowa może zostać zawarta wyłącznie w przypadku gdy Ubezpieczony zgadza się na objęcie go ochroną ubezpieczeniową oraz pod warunkiem doręczenia warunków Umowy Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego powyższej zgody.

2.

W przypadku gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje, o których mowa w § 2 pkt. 15).

3.

Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wymaga zgody tego Ubezpieczonego.

4.

- 1) W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje określone w § 15 ust. 1–2. Informacje te Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu:
 - a) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w § 15 ust. 1;
 - b) niezwłocznie po ich przekazaniu przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w § 15 ust. 2.
- 2) Ubezpieczyciel, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje określone w § 15 ust. 1–2.

§ 17

Postanowienia końcowe

1.

Postępowanie w przypadku składania reklamacji
Reklamacja związana ze świadczonymi przez Ubezpieczyciela usługami może zostać złożona w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów oraz w siedzibie Ubezpieczyciela (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:

- w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów lub w siedzibie Ubezpieczyciela, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub posłańca,
- ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów lub w siedzibie Ubezpieczyciela,
- w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Ubezpieczyciela lub osoba upoważniona przez Ubezpieczyciela.

Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Ubezpieczyciela obsługujących klientów.

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

2.

Przy wykonywaniu Umowy ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych przepisów prawa polskiego.

3.

1. Powództwo o roszczenie 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, w tym Osoby uprawnionej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

4.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.allianz.pl/sprawozdania-finansowe oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

5.

- 1) Jeżeli roszczenia osób uprawnionych z tytułu umów ubezpieczenia na życie nie mogą być pokryte przez Ubezpieczyciela z powodu:
 - a) ogłoszenia upadłości Ubezpieczyciela,
 - b) oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczyciela lub umorzenia postępowania upadłościowego, gdy majątek Ubezpieczyciela nie wystarczy na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,
 - c) zarządzenia likwidacji przymusowej Ubezpieczyciela, gwarantowane są świadczenia dla osób fizycznych w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej.
- 2) Wypłatami świadczeń, o których mowa w pkt 1), zajmuje się Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w trybie określonym właściwymi przepisami prawa.

6.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 5/2016 z dnia 18 stycznia 2016 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków otrzymanych przez Allianz od dnia 22 stycznia 2016 roku.

§ 18

Załączniki do OWU

Lista załączników:

- a) Załącznik nr 1: Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania
- b) Załącznik nr 2: Warunki umowy dodatkowej – Allianz Assistance
- c) Załącznik nr 3: Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu

Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania

§ 1.

Postanowienia ogólne

1.

Niniejszy Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych dla Umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania (dalej: „Regulamin”) określa zasady oraz cele funkcjonowania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez TU Allianz Życie Polska S.A. w umowie ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego.

2.

Regulamin ma zastosowanie do:

- 1) Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych niebędących Portfelami Modelowymi, o których mowa w § 7, wskazanych w Wykazie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych niebędących Portfelami Modelowymi dla ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania;
- 2) Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych będących Portfelami Modelowymi, o których mowa w § 8 ust. 8 i 9, wskazanych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych.

3.

Przed złożeniem przez Ubezpieczającego oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania Ubezpieczającemu doręczany jest niniejszy Regulamin wraz z aktualnym Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych niebędących Portfelami Modelowymi dla ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania oraz aktualnym Wykazem funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych.

§ 2.

Definicje

1.

Terminy używane w Regulaminie oznaczają:

- 1) **Dzień rejestracji** – Dzień roboczy, w którym następuje rejestracja dyspozycji wymienionych w § 5 ust. 1 lub rejestracja zgłoszonego roszczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w systemie obsługi polis Ubezpieczyciela. Jest nim najpóźniej:
 - a) 3. Dzień roboczy, licząc od daty wpływu do Centrali Allianz zgłoszenia roszczenia lub odpowiedniej dyspozycji, jeśli wysyłane są one na adres Centrali Allianz lub składane bezpośrednio w siedzibie Centrali Allianz albo licząc od daty złożenia dyspozycji za pośrednictwem e-serwis lub infolinii Allianz,
 - b) 5. Dzień roboczy, licząc od dnia wpływu zgłoszenia roszczenia lub odpowiedniej dyspozycji do CDM,
- 2) **Dzień wyceny** – dzień, w którym ustalana jest wartość Jednostki Funduszu. Jest nim każdy dzień, w którym odbywają się sesje na wszystkich giełdach właściwych dla instrumentów finansowych, w które inwestowane są aktywa danego Funduszu,
- 3) **fundusz inwestycyjny** – fundusz lub subfundusz inwestycyjny otwarty zarządzany przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych. Rodzajem funduszu inwestycyjnego, w rozumieniu niniejszego Regulaminu, jest również Zagraniczny fundusz inwestycyjny,
- 4) **OWU** – Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania,
- 5) **Portfel Modelowy** – utworzony przez Ubezpieczyciela Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, którego aktywa inwestowane są w zestaw Jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych wskazanych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych oraz depozyty bankowe; W ramach Portfeli Modelowych wyróżniamy Portfele Modelowe Polskie i Portfele Modelowe Zagraniczne,
- 6) **Prospekt informacyjny (Prospekt)** – dokument prezentujący warunki i zasady działania, politykę informacyjną, wybrane dane finansowe oraz podstawy prawne funduszu inwestycyjnego. Pod pojęciem Prospektu informacyjnego rozumie się także, z uwzględnieniem przepisów prawa obcego, zawierające analogiczne informacje dokumenty publikowane przez Zagraniczne fundusze inwestycyjne,
- 7) **Strona internetowa Ubezpieczyciela** – www.allianz.pl,
- 8) **Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych (TFI)** – spółka akcyjna z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która uzyskała zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego na wykonywanie działalności polegającej na

tworzeniu funduszy inwestycyjnych i zarządzaniu nimi, w tym pośrednictwie w zbywaniu i odkupywaniu Jednostek oraz reprezentowaniu ich wobec osób trzecich,

- 9) **Wartość Aktywów Netto (WAN)** – całkowita wartość aktywów Portfela Modelowego, pomniejszona o jego zobowiązania.

- 10) **Zagraniczny fundusz inwestycyjny** – fundusz inwestycyjny otwarty zarządzany przez spółkę, która uzyskała zezwolenie właściwego organu w państwie członkowskim Unii Europejskiej na prowadzenie działalności zgodnie z prawem wspólnotowym regulującym zasady zbiorowego inwestowania w papiery wartościowe.

2.

Pozostałe terminy użyte w Regulaminie mają znaczenie nadane im w OWU.

§ 3.

Jednostki i wycena aktywów Funduszu

1.

Każdy Fundusz podzielony jest na Jednostki o jednakowej wartości.

2.

Jednostki nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich.

3.

Cena Jednostki ustalana jest każdorazowo w Dniu wyceny. W przypadku gdy wskutek okoliczności niezależnych od Ubezpieczyciela w danym Dniu wyceny nie będzie możliwa wycena Jednostek, Ubezpieczyciel dokona wyceny Jednostek w pierwszym Dniu wyceny następującym po ustaniu tychże okoliczności.

4.

Cena Jednostki:

- 1) dla Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym – równa jest Cenie Jednostki uczestnictwa poszczególnych funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki Funduszy,
- 2) dla Funduszu będącego Portfelem Modelowym – równa jest Wartości Aktywów Netto Portfela Modelowego podzielonej przez liczbę wszystkich Jednostek uczestnictwa Portfela Modelowego w danym Dniu wyceny.

5.

Cena Jednostki danego Funduszu ustalona w Dniu wyceny obowiązuje do dnia poprzedzającego następny Dzień wyceny włącznie. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo dokonania korekty wyceny, w razie gdy takiej korekty dokona uprzednio Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych.

6.

Wartość aktywów i zobowiązań Funduszu wyznaczana jest z dokładnością do jednego grosza, a Cena Jednostki – z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.

7.

Jedynymi aktywami wchodzącymi w skład Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym są nabyte przez Fundusz Jednostki uczestnictwa stosownego funduszu inwestycyjnego. Aktywa Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym mogą stanowić wyłącznie Jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego i jest to jedyne kryterium doboru aktywów Funduszu.

8.

Aktywami wchodzącymi w skład Funduszy będących Portfelami Modelowymi są nabyte przez ten Fundusz Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych oraz depozyty bankowe, zgodnie z zasadami zarządzania Portfelami Modelowymi wskazanymi w § 8.

9.

Wartość aktywów i zobowiązań Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym wyceniane są na mocy zasad wskazanych w odpowiednim Prospekcie informacyjnym funduszu inwestycyjnego, w który lokowane są środki Funduszu.

10.

Wartość Aktywów Netto Portfela Modelowego ustala się odejmując od całości aktywów zobowiązania obciążające Portfel Modelowy, o których mowa

w § 9 ust. 3, przy czym wartość aktywów i zobowiązań Portfeli Modelowych wycenia Ubezpieczyciel na podstawie wartości rynkowej według ich stanu w Dniu wyceny.

11.

Ceny Jednostek Funduszy są publikowane na Stronie internetowej Ubezpieczyciela.

§ 4.

Terminy i zasady nabyć Jednostek

1.

Jednostki nabywane są ze środków pochodzących ze Składek opłacanych z tytułu Umów ubezpieczenia.

2.

Nabycie Jednostek danego Funduszu:

- 1) za wpłaconą Składkę podstawową – następuje według Ceny Jednostki, nie później niż z 4. Dnia wyceny, licząc od następnego Dnia roboczego po dniu wystawienia Polisy,
- 2) za wpłaconą Składkę doraźną – następuje według Ceny Jednostki, nie później niż z 4. Dnia wyceny, licząc od następnego Dnia roboczego po dacie zapłaty Składki doraźnej,
- 3) z tytułu realizacji dyspozycji Przeniesienia środków – następuje według Ceny Jednostki, nie później niż z 4 Dnia wyceny, licząc od następnego Dnia roboczego po dniu umorzenia Jednostek Funduszu, z którego Przeniesienie środków następuje.

3.

Liczbę zakupionych Jednostek ewidencjonuje się na właściwym rachunku:

- 1) dla Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym – z taką dokładnością miejsc po przecinku, z jaką ewidencjonowane są Jednostki uczestnictwa danego funduszu inwestycyjnego, zgodnie z jego Prospektem,
- 2) dla Funduszu będącego Portfelem Modelowym – z dokładnością do 4 miejsc po przecinku.

4.

Nabycie Jednostek oraz Alokacja Składki odbywa się zgodnie z zapisami Regulaminu i OWU.

§ 5.

Terminy i zasady umorzeń Jednostek

1.

Umorzenie Jednostek następuje według Ceny Jednostki, nie później niż w 4. Dniu wyceny licząc od następnego Dnia roboczego po dniu rejestracji dyspozycji:

- 1) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
- 2) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia,
- 3) Przeniesienia środków,
- 4) wykupu lub częściowego wykupu w systemie obsługi polis Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem ust.3.

2.

Umorzenie Jednostek w razie wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego następuje według Ceny Jednostki, nie później niż w 4. Dniu wyceny licząc od następnego dnia roboczego po dniu rejestracji zgłoszenia roszczenia w systemie obsługi polis Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 3.

3.

Jeżeli w Dniu rejestracji w systemie obsługi polis Ubezpieczyciela dyspozycji Ubezpieczającego dotyczącej: odstąpienia od Umowy, wypowiedzenia Umowy, Przeniesienia środków, wykupu polisy lub częściowego wykupu polisy, istnieją inne dyspozycje Ubezpieczającego w trakcie realizacji, uniemożliwiające wykonanie nowej dyspozycji, wówczas Ubezpieczyciel zrealizuje złożone dyspozycje według kolejności ich wpływu. W takiej sytuacji terminy rejestracji poszczególnych dyspozycji określone w § 2 ust. 1 pkt 1) ulegają wydłużeniu i będą liczone począwszy od dnia, w którym upłynął termin rejestracji poprzedniej dyspozycji.

4.

Liczbę umorzonych Jednostek określa się:

- 1) dla Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym – z taką dokładnością miejsc po przecinku, z jaką ewidencjonowane są Jednostki uczestnictwa danego funduszu inwestycyjnego, zgodnie z jego Prospektem,
- 2) dla Funduszu będącego Portfelem Modelowym – z dokładnością do 4 miejsc po przecinku.

5.

Umorzenie Jednostek odbywa się zgodnie z zapisami Regulaminu i OWU.

§ 6.

Tworzenie i likwidacja Funduszu

1.

W okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest uprawniony do tworzenia nowych lub likwidacji dotychczasowych Funduszy, w tym do wycofywania ich z oferty.

2.

Aktualna lista oferowanych przez Ubezpieczyciela Funduszy zawarta jest w Wykazie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych niebędących Portfelami Modelowymi dla ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania i znajduje się na Stronie internetowej Ubezpieczyciela.

3.

W przypadku likwidacji Funduszu, nie później niż w terminie 30 dni przed datą likwidacji, Ubezpieczyciel zawiadamia Ubezpieczającego o:

- 1) nazwie likwidowanego Funduszu,
- 2) dacie likwidacji Funduszu,
- 3) terminie w jakim można złożyć wniosek o przeniesienie środków z likwidowanego Funduszu oraz wniosek o zmianę Alokacji Składki.

4.

Dodatkowo informacja o likwidacji Funduszu zamieszczona jest na Stronie internetowej Ubezpieczyciela.

5.

Jeżeli do daty likwidacji Funduszu Ubezpieczający nie wskaże innego Funduszu, do którego przenosi Jednostki likwidowanego Funduszu, z datą tą zostaną one przeniesione do Funduszu, którego cel inwestycyjny oraz zasady lokowania aktywów są, zgodnie z najlepszą wiedzą Ubezpieczyciela, najbardziej zbliżone do celu inwestycyjnego oraz zasad lokowania aktywów likwidowanego Funduszu.

6.

Jeżeli do daty likwidacji Funduszu Ubezpieczający nie zmieni dyspozycji Alokacji Składki, Ubezpieczyciel alokuje część Składki wpłaconą do likwidowanego Funduszu na zasadach opisanych w ust. 5.

7.

Jeżeli w terminie 14 dni przed dniem likwidacji Funduszu Ubezpieczający złoży dyspozycję przeniesienia środków bądź zmiany Alokacji Składki, która miałaby skutkować nabyciem Jednostek likwidowanego Funduszu, Ubezpieczyciel odmówi realizacji takiej dyspozycji, informując o tym Ubezpieczającego.

8.

W przypadku utworzenia nowego Funduszu Ubezpieczyciel poinformuje o tym Ubezpieczającego. Dodatkowo informacja o utworzeniu nowego Funduszu zamieszczona zostanie na Stronie internetowej Ubezpieczyciela.

9.

Warunkiem określenia Alokacji Składki do nowego Funduszu lub złożenia dyspozycji przeniesienia środków do nowego Funduszu jest zapoznanie się przez Ubezpieczającego z aktualnym brzmieniem Regulaminu oraz Wykazem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych niebędących Portfelami Modelowymi dla ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania, a także z Prospektem informacyjnym, w którego Jednostki uczestnictwa są inwestowane aktywa nowo tworzonego Funduszu.

10.

Jeżeli nowym Funduszem jest Portfel Modelowy, warunkiem określenia Alokacji Składki do nowego Portfela Modelowego lub złożenia dyspozycji przeniesienia środków do nowego Portfela Modelowego jest zapoznanie się przez Ubezpieczającego z aktualnym brzmieniem Regulaminu oraz Wykazem funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfela Modelowego.

§ 7.

Cel, strategia i polityka inwestycyjna Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi

1.

Jedynymi aktywami wchodzącymi w skład Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi są nabyte przez te Fundusze Jednostki uczestnictwa stosownego funduszu inwestycyjnego. Aktywa Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym mogą stanowić wyłącznie Jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego i jest to jedyne kryterium doboru aktywów Funduszu.

2.

Celem inwestycyjnym Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi jest wzrost wartości ich aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat. Polityka inwestycyjna Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi jest tożsama z polityką inwestycyjną funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez FFI

lub spółkę zarządzającą Zagranicznym funduszem inwestycyjnym, w które lokowane są środki Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi i określona została w ich Prospektach.

3.

Wszystkie Fundusze niebędące Portfelami Modelowymi dostępne w ramach umowy ubezpieczenia zostały wskazane w Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych niebędących Portfelami Modelowymi dla ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania. Aktualny wykaz znajduje się na Stronie internetowej Ubezpieczyciela.

4.

Szczegółowe zasady lokowania środków funduszu inwestycyjnego, obejmujące w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są zawarte w odpowiednim Prospekcie funduszu inwestycyjnego, w który lokowane są środki Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym lub w Kluczowych informacjach dla inwestorów. Aktualne na dzień dokonania inwestycji Prospekty funduszy inwestycyjnych dostępne są na stronach internetowych odpowiednich Towarzystw Funduszy Inwestycyjnych zarządzających danym funduszem inwestycyjnym lub spółek zarządzających Zagranicznym funduszem inwestycyjnym.

5.

Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi.

6.

Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w Jednostki uczestnictwa poszczególnych Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi ponosi Ubezpieczający. Inwestycje w Fundusze niebędące Portfelami Modelowymi są obciążone ryzykiem utraty przynajmniej części zainwestowanych środków. Stopa zwrotu z Jednostek uczestnictwa z poszczególnych Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi uzależniona jest od stopy zwrotu z Jednostek funduszy inwestycyjnych, w które inwestuje dany Fundusz. Charakterystyka ryzyk związanych z inwestycją w Fundusze opisana jest w § 10 oraz w Prospektach informacyjnych poszczególnych funduszy inwestycyjnych.

7.

Wyniki Funduszy niebędących Portfelami Modelowymi osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników inwestycyjnych tych Funduszy.

§ 8.

Cel, strategia i polityka inwestycyjna Funduszy będących Portfelami Modelowymi

1.

W skład Portfeli Modelowych wchodzi Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych oraz depozyty bankowe.

2.

Aktualna lista funduszy inwestycyjnych, w które inwestowane są aktywa Portfeli Modelowych zawarta jest w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych i znajduje się na Stronie internetowej Ubezpieczyciela.

3.

Przy konstrukcji poszczególnych Portfeli Modelowych brane będą przede wszystkim pod uwagę cel inwestycyjny danego Portfela Modelowego oraz zakładany poziom ryzyka inwestycyjnego. Dobór funduszy inwestycyjnych oraz udział poszczególnych funduszy inwestycyjnych w danym Portfelu Modelowym będzie uzależniony między innymi od:

- 1) oceny aktualnej sytuacji rynkowej i jej perspektyw,
- 2) strategii inwestycyjnej danego funduszu inwestycyjnego i sposobu jej realizacji,
- 3) osiągniętych przez fundusze inwestycyjne wyników inwestycyjnych (w różnych okresach porównawczych),
- 4) kwalifikacji i doświadczenia zarządzających poszczególnymi funduszami inwestycyjnymi.

4.

W celu zapewnienia płynności Portfela Modelowego maksymalnie 20% jego aktywów może być lokowane w depozyty bankowe.

5.

W przypadku gdy wartość depozytów, o których mowa w ust. 4, nie wystarcza na zrealizowanie w terminach określonych w Regulaminie dyspozycji dotyczącej wycofania aktywów z Portfela Modelowego, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do:

- 1) zaciągnięcia, wyłącznie w bankach krajowych lub instytucjach kredytowych, pożyczki lub kredytu o terminie spłaty do jednego miesiąca, w łącznej wysokości nie przekraczającej 20% wartości aktywów Portfela Modelowego w chwili zawarcia umowy pożyczki lub kredytu,
- 2) wydłużenia terminu realizacji dyspozycji, o której mowa w § 5 ust. 1, do 10 dni roboczych, licząc od następnego dnia po dniu rejestracji dyspozycji w systemie obsługi polis Ubezpieczyciela.

6.

Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego Portfeli Modelowych.

7.

Wyniki Portfeli Modelowych osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników inwestycyjnych tych Portfeli.

8.

Charakterystyka Portfeli Modelowych Polskich przedstawia się następująco:

1) Portfel Stabilnego Wzrostu:

- 1) celem inwestycyjnym Portfela Stabilnego Wzrostu jest uzyskanie długoterminowego wzrostu wartości lokowanych środków przy ograniczonym poziomie ryzyka inwestycyjnego,
- 2) w skład Portfela mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, wymienionych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:

	Minimalny udział w Portfelu	Maksymalny udział w Portfelu
fundusze inwestycyjne akcyjne	20%	40%
fundusze inwestycyjne dłużne	60%	80%
depozyty bankowe	0%	20%

2) Portfel Aktywnej Aloкации:

- 1) celem inwestycyjnym Portfela Aktywnej Aloкации jest ochrona kapitału w okresach dekonjunkury na rynkach akcji oraz możliwie wysoki wzrost wartości lokowanych środków w okresach wzrostu cen akcji,
- 2) w skład Portfela mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, wymienionych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:

	Minimalny udział w Portfelu	Maksymalny udział w Portfelu
fundusze inwestycyjne akcyjne	0%	100%
fundusze inwestycyjne dłużne	0%	100%
depozyty bankowe	0%	20%

3) Portfel Dynamiczny:

- 1) celem inwestycyjnym Portfela Dynamicznego jest uzyskanie możliwie wysokiego wzrostu wartości lokowanych środków w długim terminie przy podwyższonym ryzyku inwestycyjnym,
- 2) w skład Portfela mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, wymienionych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:

	Minimalny udział w Portfelu	Maksymalny udział w Portfelu
fundusze inwestycyjne akcyjne	80%	100%
fundusze inwestycyjne dłużne	0%	20%
depozyty bankowe	0%	20%

4) Portfel Obniżonego Ryzyka:

- 1) celem inwestycyjnym Portfela Obniżonego Ryzyka jest uzyskanie długoterminowego wzrostu wartości lokowanych środków przy niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego,
- 2) w skład Portfela mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, wymienionych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:

	Minimalny udział w Portfelu	Maksymalny udział w Portfelu
fundusze inwestycyjne dłużne (obligacji i pieniężne)	0%	100%
depozyty bankowe	0%	20%

9.

Charakterystyka Portfeli Modelowych Zagranicznych przedstawia się następująco:

1) Portfel Akcji Rynków Rozwiniętych:

- 1) celem inwestycyjnym Portfela Akcji Rynków Rozwiniętych jest uzyskanie długoterminowego wzrostu wartości lokowanych środków,
- 2) w skład Portfela mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, wymienionych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:

	Minimalny udział w Portfelu	Maksymalny udział w Portfelu
fundusze inwestycyjne akcyjne	80%	100%
depozyty bankowe	0%	20%

- 3) w skład Portfela Akcji Rynków Rozwiniętych mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, których aktywa lokowane są na rynkach rozwiniętych.

2) Portfel Akcji Rynków Wschodzących:

- 1) celem inwestycyjnym Portfela Akcji Rynków Wschodzących jest uzyskanie długoterminowego wzrostu wartości lokowanych środków,
- 2) w skład Portfela mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, wymienionych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:

	Minimalny udział w Portfelu	Maksymalny udział w Portfelu
fundusze inwestycyjne akcyjne	80%	100%
depozyty bankowe	0%	20%

- 3) w skład Portfela Akcji Rynków Wschodzących mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, których aktywa lokowane są na rynkach wschodzących.

3) Portfel Obligacji Zagranicznych:

- 1) celem inwestycyjnym Portfela Obligacji Zagranicznych jest uzyskanie możliwie wysokiego wzrostu wartości lokowanych środków w długim terminie przy ograniczonym poziomie ryzyka inwestycyjnego,
- 2) w skład Portfela mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, wymienionych w Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:

	Minimalny udział w Portfelu	Maksymalny udział w Portfelu
fundusze inwestycyjne dłużne	80%	100%
depozyty bankowe	0%	20%

- 3) w skład Portfela Obligacji Zagranicznych mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, których aktywa lokowane są na rynkach rozwiniętych i wschodzących, zarówno w instrumenty dłużne skarbowe, jak i korporacyjne.

4) Portfel Strategicznej Alokacji

- 1) celem inwestycyjnym Portfela Strategicznej Alokacji jest ochrona kapitału w okresach dekonjunktury na rynkach akcji oraz możliwie wysoki wzrost wartości lokowanych środków w okresach wzrostu cen akcji,
- 2) w skład Portfela mogą wchodzić Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych i tytuły uczestnictwa Zagranicznych funduszy inwestycyjnych oraz instytucji wspólnego inwestowania mających siedzibę poza Unią Europejską, których aktywa, zgodnie z ich polityką inwestycyjną wskazaną w Prospektach informacyjnych, odpowiadają charakterystyce określonej w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:

	Minimalny udział w Portfelu	Maksymalny udział w Portfelu
Fundusze inwestycyjne/ Zagraniczne fundusze inwestycyjne oraz instytucje wspólnego inwestowania akcyjne	0%	40%
Fundusze inwestycyjne/ Zagraniczne fundusze inwestycyjne oraz instytucje wspólnego inwestowania dłużne	0%	100%
Depozyty bankowe	0%	20%

10.

Inwestycje w Portfele Modelowe są obarczone ryzykiem utraty przynajmniej części zainwestowanych środków.

11.

Charakterystyka ryzyk związanych z inwestycją w Portfele Modelowe opisana jest w § 10 oraz w Prospektach poszczególnych funduszy inwestycyjnych lub w Kluczowych informacjach dla inwestorów.

12.

W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest uprawniony do zmiany zasad lokowania aktywów oferowanych Portfeli Modelowych (tj. polityki inwestycyjnej, kryteriów doboru lokat, zasad dywersyfikacji lub innych ograniczeń inwestycyjnych określonych w Regulaminie), w tym do zmiany nazwy Portfela Modelowego.

13.

W przypadku zmiany zasad lokowania aktywów Portfela Modelowego, o której mowa w ust. 12, nie później niż w terminie 30 dni przed datą planowanej zmiany, Ubezpieczyciel zawiadamia Ubezpieczającego o terminie i wprowadzanych zmianach. Dodatkowo informacja o zmianie zamieszczana jest na Stronie internetowej Ubezpieczyciela.

14.

Warunkiem określenia Alokacji Składki do zmienionego Portfela Modelowego lub złożenia dyspozycji przeniesienia środków do zmienionego Portfela Modelowego jest zapoznanie się przez Ubezpieczającego z aktualnym Wykazem funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych oraz aktualnym brzmieniem Regulaminu, uwzględniającym nowe zasady lokowania aktywów zmienionego Portfela Modelowego.

§ 9.

Koszty obciążające Fundusz

1.

Aktywa Funduszu niebędącego Portfelem Modelowym obciążone są pośrednio opłatą za zarządzanie lub administrację, pobieraną przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych lub spółkę zarządzającą Zagranicznym funduszem inwestycyjnym oraz kosztami nielimitowanymi funduszu inwestycyjnego, z uwagi na inwestowanie przez te Fundusze jedynie w Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, których Ceny uwzględniają wskazane opłaty za zarządzanie lub administrację oraz koszty nielimitowane. Wysokość opłaty za zarządzanie lub administrację, pobieranej przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych lub spółkę zarządzającą Zagranicznym funduszem inwestycyjnym, wskazana jest w Prospekcie informacyjnym poszczególnych funduszy inwestycyjnych.

2.

Za administrowanie Funduszem niebędącym Portfelem Modelowym, Ubezpieczyciel pobiera opłatę administracyjną w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU i na zasadach opisanych w § 9 pkt 3) OWU.

3.

Bezpośrednio z aktywów Funduszu będącego Portfelem Modelowym finansowane są koszty związane z realizacją transakcji nabycia i zbycia aktywów Portfela Modelowego, stanowiące równowartość opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, z których pośrednictwa Portfel Modelowy jest zobowiązany korzystać na mocy odrębnych przepisów.

4.

Aktywa Portfela Modelowego obciążone są pośrednio opłatą za zarządzanie lub administrację, pobieraną przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych lub spółkę zarządzającą Zagranicznym funduszem inwestycyjnym, z uwagi na inwestowanie przez Portfele Modelowe głównie w Jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, których Ceny uwzględniają opłaty za zarządzanie lub administrację. Wysokość opłaty za zarządzanie lub administrację, pobieranej przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych lub spółkę zarządzającą Zagranicznym funduszem inwestycyjnym, wskazana jest w Prospekcie poszczególnych funduszy inwestycyjnych.

5.

Za administrowanie Portfelem Modelowym, Ubezpieczyciel pobiera opłatę administracyjną w wysokości wskazanej w Tabeli opłat i limitów stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU, i na zasadach opisanych w § 9 pkt 3) OWU.

6.

Ubezpieczyciel może czasowo obniżyć wysokość opłaty administracyjnej, o której mowa w ust. 2 i 5. Informacja o aktualnej wysokości tej opłaty i okresie obowiązywania danej stawki znajduje się na Stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz można ją uzyskać korzystając z infolinii Ubezpieczyciela.

§ 10.

Charakterystyka ryzyk związanych z inwestycjami w poszczególne Fundusze

1.

Ryzyka związane z inwestowaniem wpłaconych Składek w Jednostki poszczególnych Funduszy ponosi Ubezpieczający. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestycją w Fundusz oraz jego poziom opisane jest w Prospektach informacyjnych oraz Kluczowych informacjach dla Klientów poszczególnych Funduszy.

2.

Ryzyko inwestycyjne oznacza możliwość poniesienia straty przez Ubezpieczającego tj. utraty przynajmniej części zainwestowanych środków w wyniku wystąpienia różnych czynników (m.in. spadku cen akcji, niekorzystnych zmian wysokości stóp procentowych i kursów walut) oraz możliwość uzyskania przez Ubezpieczającego innej stopy zysku z Jednostek poszczególnych Funduszy od oczekiwanej, jak również zmaterializowania się innych ryzyk wskazanych w ust. 3. poniżej. Żaden Fundusz nie gwarantuje realizacji założonego celu inwestycyjnego, ani osiągnięcia określonego wyniku inwestycyjnego.

3.

Inwestowanie Składek w Jednostki Funduszy wiąże się z następującymi rodzajami ryzyk inwestycyjnych:

- 1) **Ryzyko rynkowe** – ryzyko związane z zmianami otoczenia gospodarczego, politycznego lub prawnego oraz ogólnej koniunktury panującej na rynkach finansowych. Wskazane okoliczności wpływają na ceny instrumentów finansowych. Najważniejsze czynniki ryzyka rynkowego to ryzyko stopy procentowej i ryzyko rynku akcji.
- 2) **Ryzyko stopy procentowej** – możliwość takiej zmiany wysokości stóp procentowych, która będzie prowadziła do zmniejszenia się wartości poszczególnych dłużnych instrumentów finansowych, a tym samym także zmniejszenia się wartości aktywów Funduszu. Zależność cen dłużnych instrumentów finansowych od rynkowych stóp procentowych jest odwrotna do kierunku zmian stóp procentowych. Wraz ze spadkiem rynkowych stóp procentowych ceny dłużnych instrumentów finansowych rosną, a przy wzroście stóp procentowych ceny dłużnych instrumentów finansowych spadają.
- 3) **Ryzyko rynku akcji** – możliwość niekorzystnej zmiany wartości akcji. Na ryzyko rynku akcji składają się: ryzyko systematyczne całego rynku akcji, ryzyko branży oraz ryzyko specyficzne konkretnego emitenta akcji. Ryzyko systematyczne zależy od sytuacji makroekonomicznej, ryzyko branży polega na spadku popytu, zmianach technologicznych, czy wzroście konkurencji w ramach danej branży, natomiast ryzyko specyficzne jest związane z inwestowaniem w akcje poszczególnych emitentów akcji.
Zmiany w systemie prawnym, w tym podatkowym, mogą narazić Uczestników Funduszy na możliwość ponoszenia dodatkowych obciążeń, które w sposób znaczący mogą negatywnie wpływać na realizowane przez Uczestnika stopy zwrotu z inwestycji w Jednostki uczestnictwa.
- 4) **Ryzyko kredytowe** – ryzyko związane z możliwością trwałej lub czasowej utraty przez emitentów zdolności do wywiązywania się z zaciągniętych zobowiązań, w tym również z trwałą lub czasową niemożnością zapłaty odsetek od zobowiązań. Sytuacja taka może mieć miejsce w następstwie pogorszenia się kondycji finansowej emitenta spowodowanego zarówno czynnikami wewnętrznymi emitenta, jak i uwarunkowaniami zewnętrznymi (takimi jak parametry ekonomiczne, otoczenie prawne lub polityczne). Pogorszenie się kondycji finansowej emitenta znajduje swoje odzwierciedlenie w spadku cen dłużnych papierów wartościowych wyemitowanych przez ten podmiot, a także może prowadzić do spadku cen akcji tego podmiotu. W skład tej kategorii ryzyka wchodzi również ryzyko związane z obniżeniem ratingu kredytowego emitenta przez agencję ratingową i wynikający z niego spadek cen dłużnych papierów wartościowych będący następstwem wymaganej przez inwestorów wyższej premii za ryzyko, w tym ryzyko Skarbu Państwa.
- 5) **Ryzyko rozliczeniowe** – ryzyko poniesienia straty z tytułu nieterminowego rozliczenia lub braku rozliczenia transakcji dotyczących składników portfela inwestycyjnego Funduszu. Nieterminowe rozliczenie lub brak rozliczenia transakcji może w przypadku negatywnego zachowania się cen papierów wartościowych wpływać na spadki wartości Jednostki uczestnictwa. Dotyczy to szczególnie transakcji na rynku międzybankowym (OTC) oraz transakcji na rynkach, na których nie funkcjonuje system rozliczeń nadzorowanych przez niezależną izbę rozliczeniową (gdzie stosowana jest tzw. zasada „free of payment”, czyli transferu papierów wartościowych bez płatności, a nie „delivery versus payment”, czyli wydanie przy płatności).
- 6) **Ryzyko płynności inwestycji** – ryzyko wynikające z braku możliwości zakupu lub zbycia instrumentu finansowego w krótkim czasie bez znacznego wpływu na jego cenę. W przypadku nagłych zmian na rynku przeprowadzanie transakcji może wiązać się z dodatkowymi kosztami.

- 7) **Ryzyko walutowe** – możliwość zmiany wysokości kursów walutowych, które mogą niekorzystnie wpłynąć na wielkość inwestycji denominowanych w walutach obcych. Wahania kursu złotego względem walut obcych mogą przekładać się na wahania wartości Jednostki uczestnictwa. W wypadku inwestycji w instrumenty finansowe denominowane w walutach obcych możliwe jest podejmowanie działań mających na celu ograniczanie ryzyka inwestycyjnego związanego ze zmianą kursów walut obcych, w tym także poprzez zawieranie umów mających za przedmiot instrumenty pochodne, w tym niewystandaryzowane instrumenty pochodne. Jednak ze względu na charakter tych transakcji nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie tego ryzyka.
- 8) **Ryzyko związane z przechowywaniem aktywów Funduszu** – ryzyko polegające na wpływie działań instytucji finansowych, którym powierzono przechowywanie aktywów Funduszu, na wartość aktywów Funduszu.
- 9) **Ryzyko związane z koncentracją aktywów Funduszu** – ryzyko polegające na tym, że znaczna część aktywów zarządzanych przez Fundusze inwestycyjne zostanie ulokowana w jeden instrument finansowy lub w jeden sektor rynku, a w razie wystąpienia zmiany ceny tego instrumentu finansowego lub zmiany koniunktury w tym sektorze rynku może to wpłynąć negatywnie na oczekiwaną stopę zwrotu z inwestycji.
- 10) **Ryzyko związane z możliwością zawieszenia podawania do publicznej wiadomości wyceny wartości Jednostki uczestnictwa danego Funduszu** – ryzyko spowodowane brakiem możliwości ustalenia wartości aktywów funduszu inwestycyjnego. Zawieszenie może wynikać z zawieszenia obrotu na giełdzie, gdzie notowane są instrumenty finansowe wchodzące w skład portfela funduszu inwestycyjnego lub z braku możliwości ustalenia wartości godziwej istotnej części aktywów danego funduszu inwestycyjnego. Dodatkowo, w razie wystąpienia takiej sytuacji Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych zarządzające danym funduszem inwestycyjnym może podjąć decyzję o zawieszeniu odkupywania jednostek uczestnictwa funduszu, co będzie oznaczać dla uczestników danego funduszu brak możliwości natychmiastowego zamknięcia inwestycji.
- 11) **Ryzyko związane z możliwością zawieszenia umarzania Jednostek Funduszy inwestycyjnych otwartych przez Towarzystwo funduszy inwestycyjnych** – ryzyko związane z brakiem płynności jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako pochodna braku możliwości sprzedaży jednostek funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez TFI lub podmioty zagraniczne.
- 12) **Ryzyko w postaci niewłaściwych decyzji inwestycyjnych podjętych przy zarządzaniu Funduszami inwestycyjnymi, których Jednostki uczestnictwa są przedmiotem lokat Funduszy oraz ryzyko błędnej wyceny Jednostek uczestnictwa będących przedmiotem lokat Funduszu.**
- 13) **Ryzyka wystąpienia szczególnych okoliczności, na które uczestnik funduszu nie ma wpływu lub ma ograniczony wpływ, tj.:**
 - a) **otwarcie likwidacji Funduszu inwestycyjnego lub subfunduszu Funduszu inwestycyjnego, którego Jednostki uczestnictwa są przedmiotem lokat Funduszu** – fundusz lub subfundusz ulega rozwiązaniu po wystąpieniu przesłanek określonych w Ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (z późniejszymi zmianami) lub Prospektach funduszy inwestycyjnych,
 - b) **ryzyko inflacji** – poziom inflacji ma zasadniczy wpływ na wielkość realnej stopy zwrotu z inwestycji w jednostki uczestnictwa. Może się zdarzyć, że z uwagi na wysoki poziom inflacji realna stopa zwrotu z inwestycji w jednostki uczestnictwa okaże się ujemna, pomimo tego, że nominalna stopa zwrotu z inwestycji w te jednostki uczestnictwa będzie dodatnia. W związku z tym Ubezpieczający narażony jest na ryzyko utraty realnej wartości inwestycji,
 - c) **ryzyko związane z regulacjami prawnymi dotyczącymi Funduszu, w szczególności w zakresie prawa podatkowego** – niekorzystne zmiany w regulacjach prawnych (tj. w systemie podatkowym, w systemie obrotu gospodarczego, działalności ubezpieczeniowej, w systemie obrotu papierami wartościowymi) mogą negatywnie wpływać na atrakcyjność inwestycyjną instrumentów finansowych, w tym dłużnych papierów wartościowych oraz akcji, a tym samym na ich ceny. Należy przy tym podkreślić, że zmiany w systemie prawnym mogą mieć charakter nagłego i znaczącego pogorszenia parametrów gospodarczych, przyczyniając się do gwałtownych ruchów cen instrumentów finansowych na rynku. Dodatkowo należy podkreślić, że zmiany w systemie prawnym, w tym w systemie obrotu gospodarczego oraz w systemie podatkowym mogą niekorzystnie wpływać na inwestycje Ubezpieczających. W takim wypadku Ubezpieczający narażony jest na możliwość ponoszenia dodatkowych obciążeń, które w sposób znaczący mogą negatywnie wpływać na realizowane przez Ubezpieczającego stopy zwrotu z inwestycji w jednostki uczestnictwa.

§ 11.

Postanowienia końcowe

1.

Informacje o zmianach w:

- 1) Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych niebędących Portfelami Modelowymi dla ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania,
- 2) Wykazie funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych,

niewpływających na cel, charakterystykę oraz strategię inwestycyjną Funduszy, Ubezpieczyciel zamieszcza na Stronie internetowej Ubezpieczyciela. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzednim dotyczyć mogą: zmiany nazw funduszy inwestycyjnych lub zarządzających nimi Towarzystw Funduszy Inwestycyjnych i spółek zarządzających Zagranicznymi funduszami inwestycyjnymi albo zmiany spowodowanej przekształceniem funduszy inwestycyjnych lub też dodaniem nowych funduszy inwestycyjnych.

2.

W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie zastosowanie mają zapisy OWU oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

3.

Niniejszy Regulamin został przyjęty uchwałą Zarządu nr 7/2016 z dnia 18 stycznia 2016 roku i wchodzi w życie z dniem 22 stycznia 2016 roku.



Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu

Załącznik nr 1 do Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania

1.

Fundusze akcyjne – grupa funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub spółki zarządzające Zagranicznymi funduszami inwestycyjnymi charakteryzująca się agresywną polityką inwestycyjną, lokująca większość aktywów, tj. nawet do 100%, w ryzykowne instrumenty finansowe (akcje, instrumenty udziałowe, instrumenty pochodne itp.). Fundusze akcyjne przeznaczone są dla osób akceptujących wysokie ryzyko inwestycyjne. Ogólnym celem inwestycyjnym funduszy akcyjnych jest wzrost wartości aktywów w wyniku wzrostu wartości dokonanych przez nie lokat.

2.

Fundusze dłużne – grupa funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub spółki zarządzające Zagranicznymi funduszami inwestycyjnymi, charakteryzująca się umiarkowaną polityką inwestycyjną, lokująca większość aktywów, tj. ponad 50%, w dłużne papiery wartościowe oraz instrumenty pieniężne. Fundusze dłużne przeznaczone są dla osób akceptujących średnie ryzyko inwestycyjne. Ogólnym celem inwestycyjnym funduszy dłużnych jest wzrost wartości aktywów w wyniku wzrostu wartości dokonanych przez nie lokat, przy jednoczesnym ograniczeniu ryzyka inwestycyjnego związanego z lokowaniem aktywów funduszy inwestycyjnych w instrumenty udziałowe.

Warunki umowy dodatkowej – Allianz Assistance

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> – § 3 ust. 1-3 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 1), 3), 12), 13), – § 6 ust. 1-4 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 1), – Załącznik do warunków umowy dodatkowej – Allianz Assistance z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 1)-10) oraz pkt 12)-13).
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<ul style="list-style-type: none"> – § 3 ust. 4 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 1), – § 4 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 1) i definicji pojęć zamieszczonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania, – postanowienia zamieszczone pomiędzy pkt 7 ppkt b), a pkt 7 ppkt c) w Załączniku do warunków umowy dodatkowej – Allianz Assistance z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 1), – wysokości limitów na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w Załączniku do warunków umowy dodatkowej – Allianz Assistance.
3. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	<ul style="list-style-type: none"> – § 5 ust. 6, – Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania (załącznik nr 3 do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania).
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy.

Warunki umowy dodatkowej – Allianz Assistance

§ 1

Czego dotyczy niniejszy dokument?

1.

Niniejsze Warunki umowy dodatkowej – Allianz Assistance, zwane dalej Warunkami, stosuje się do indywidualnych umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania, zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A. z osobami fizycznymi – Klientami Centralnego Domu Maklerskiego Pekao S.A. (zwanej dalej Umową ubezpieczenia). Zawarcie Umowy ubezpieczenia skutkuje również zawarciem Umowy dodatkowej – Allianz Assistance.

2.

Ubezpieczyciel świadczy rozszerzony zakres ochrony z tytułu umowy dodatkowej Allianz Assistance (dalej: umowy dodatkowej), gdy została zawarta Umowa ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie.

3.

W ramach umowy dodatkowej zawartej na rzecz danego Ubezpieczonego, jego Współmałżonek/ Partner i Dziecko również mogą korzystać z usług Assistance.

4.

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami zastosowanie mają postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania. Wszelkie postanowienia niniejszych Warunków dotyczące Ubezpieczonego mają odpowiednie zastosowanie do Współmałżonka/ Partnera i Dziecka.

§ 2

Jakie są definicje pojęć stosowanych w umowie dodatkowej?

Terminom używanym w niniejszych Warunkach oraz wszelkich innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą one umowy dodatkowej, nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, z zastrzeżeniem poniżej wskazanych definicji:

- 1) **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance sp. z o.o. – przedstawiciel Ubezpieczyciela świadczący usługi.
- 2) **Choroba przewlekła** – choroba charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, jeśli:
 - a) zdiagnozowano ją przed zawarciem umowy dodatkowej lub
 - b) z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy dodatkowej.
- 3) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego lub Współmałżonka/Partnera, które nie ukończyło 25. roku życia.
- 4) **Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego.
- 5) **Miejsce pobytu Ubezpieczonego** – miejsce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w którym znajduje się w danym momencie osoba zgłaszająca konieczność skorzystania z usług Assistance.
- 6) **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działające legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 7) **Poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni.
- 8) **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie.
- 9) **Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkująca wspólnie z Ubezpieczonym lub Współmałżonkiem/Partnerem, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki.
- 10) **Transport medyczny** – zalecony przez lekarza transport z miejsca pobytu do placówki medycznej, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania lub pomiędzy placówkami medycznymi, który stosownie do zaleceń lekarza jest realizowany odpowiednim dla stanu zdrowia osoby transportowanej, wymaganiem środkiem transportu; za transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej.
- 11) **Umowa dodatkowa** – umowa dodatkowa Allianz Assistance.
- 12) **Współmałżonek/Partner** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia:
 - a) w związku małżeńskim – w przypadku Współmałżonka,
 - b) w związku nieformalnym – w przypadku Partnera.
- 13) **Zdarzenie ubezpieczeniowe (zdarzenie)** – zdarzenie objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, powstałe w okresie ograniczonym datami

rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy dodatkowej, polegające na:

- a) wystąpieniu u Ubezpieczonego lub odpowiednio Współmałżonka/ Partnera lub Dziecka choroby,
- b) doznaniu przez Ubezpieczonego lub odpowiednio Współmałżonka/ Partnera lub Dziecko obrażeń ciała będących następstwem wypadku,
- c) pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio Współmałżonka/Partnera lub Dziecka w wyniku zajścia trudnych sytuacji losowych, wymienionych w rozdziale III Załącznika do niniejszych warunków umowy dodatkowej,
- d) urodzeniu dziecka przez Ubezpieczonego lub odpowiednio przez Współmałżonka/Partnera.

§ 3

Jaki jest przedmiot i zakres umowy dodatkowej?

1.

Ubezpieczyciel świadczy usługi Assistance:

- 1) Ubezpieczonemu,
- 2) Współmałżonkowi/Partnerowi,
- 3) Dziecku/Dzieciom.

2.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest organizacja i pokrycie kosztów usług Assistance wymienionych i zdefiniowanych w Załączniku do niniejszych warunków umowy dodatkowej, świadczonych za pośrednictwem Centrum Operacyjnego w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3.

Limity kosztów, określonych w Załączniku do niniejszych warunków umowy dodatkowej, odnoszą się oddzielnie do Ubezpieczonego, Współmałżonka/ Partnera, każdego Dziecka. W trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu danej umowy dodatkowej limity, określone w Załączniku do niniejszych warunków umowy dodatkowej, mogą być wykorzystywane wielokrotnie, o ile odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.

4.

Jeżeli usługa przekroczy limit kosztów określony w Załączniku do niniejszych warunków umowy dodatkowej, może być ona wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile osoba wymieniona w § 3 ust. 1, wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Ubezpieczyciela limitem. W przypadku objęcia ochroną z tytułu kilku umów dodatkowych limity sumują się.

§ 4

Kiedy Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia?

1.

Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe wynikłe z:

- 1) działania osoby wymienionej w § 3 ust. 1 pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków przepisanych przez lekarza lecz użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia, choroby będącej następstwem spożywania alkoholu;
- 2) czynnego i niezgodnego z prawem udziału osoby wymienionej w § 3 ust. 1 w działaniach wojennych lub aktach stanu wojennego, przebywania osoby wymienionej w § 3 ust. 1 na terenach objętych stanem wojennym lub działaniami wojennymi, czynnego i niezgodnego z prawem udziału osoby wymienionej w § 3 ust. 1 w aktach przemocy, czynnego i niezgodnego z prawem udziału osoby wymienionej w § 3 ust. 1 w rozruchach lub zamieszkach albo strajkach, czynnego i niezgodnego z prawem udziału osoby wymienionej w § 3 ust. 1 w aktach terroru;
- 3) próby samobójstwa, śmierci w wyniku samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez osobę wymienioną w § 3 ust. 1 czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa.

2.

Zakres usług Assistance dodatkowo nie obejmuje:

- 1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem rozdziału I pkt 13 Załącznika do niniejszych warunków umowy dodatkowej;
- 2) kosztów ubezpieczeniowych przez osobę wymienioną w § 3 ust. 1 bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania akceptacji Centrum Operacyjnego,

- nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 6 ust. 4;
- 3) kosztów zakupu leków (Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
 - 4) kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego (Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za braki w asortymencie);
 - 5) kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii,
 - b) leczenia eksperymentalnego, o niepotwierdzonej naukowo i medycznie skuteczności i bezpieczeństwie,
 - c) leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego,
 - d) wad wrodzonych,
 - e) następstw wypadków powstałych lub chorób zdiagnozowanych po raz pierwszy przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej,
 - f) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej,
 - g) leczenia, które jest wynikiem wycieków promieniotwórczych, zanieczyszczeń lub skażeń chemicznych lub radioaktywnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy, działania materiałów nuklearnych,
 - h) chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99),
 - i) uprawiania przez osobę wymienioną w § 3 ust. 1 następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: baloniarstwo, heliskiing, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, rafting i wszystkie jego odmiany, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, wspinaczka górską lub skałkowa, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, free running, windsurfing lub kitesurfing,
 - j) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
 - k) poddania się przez osobę wymienioną w § 3 ust. 1 leczeniu o charakterze zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
 - l) zdarzeń powstałych w wyniku złamania zakazów i regulacji rządowych (w tym wymogów wizowych),
 - m) poddania się przez osobę wymienioną w § 3 ust. 1 leczeniu nieuznanemu w sposób naukowy lub medyczny,
 - n) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
 - o) chorób przewlekłych.

§ 5

Kiedy i na jaki czas można zawrzeć umowę dodatkową oraz jaka jest wysokość składki z tytułu umowy dodatkowej?

1.

Umowa dodatkowa zawierana jest na rzecz danego Ubezpieczonego wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia.

2.

- 1) Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku z zastrzeżeniem pkt 2), nie dłużej jednak niż:
 - a) do dnia rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 100 lat,
 - b) do dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - c) do dnia śmierci Ubezpieczonego.
- 2) Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na następny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, przed upływem każdego rocznego okresu ubezpieczenia, pisemnego oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy dodatkowej.

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 86 lat.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie.

5.

Poza sytuacjami wskazanymi w ust. 2 pkt 1) i 2) umowa dodatkowa ulega również rozwiązaniu na skutek złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o jej wypowiedzeniu. Prawo do wypowiedzenia umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczającemu w każdym czasie. Umowa dodatkowa

ulega wówczas rozwiązaniu z najbliższym dniem zgodnym z terminem płatności składki.

6.

Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej wskazana jest w Tabeli opłat i limitów dla ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania (załącznik nr 3 do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania). Składka z tytułu Umowy dodatkowej pobierana jest w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z Rachunku podstawowego lub Rachunku swobodnego dostępu w przypadku braku wystarczających środków na Rachunku podstawowym, za każdy Miesiąc polisowy z góry, pierwszego dnia danego Miesiąca polisowego, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w wartości Rachunku, według Cen Jednostek w dniu pobrania opłaty. W razie rozwiązania Umowy dodatkowej Ubezpieczającemu przysługuje zwrot pobranej z góry składki z tytułu Umowy dodatkowej, za okres w którym Ubezpieczyciel nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6

W jaki sposób zgłosić potrzebę skorzystania z pomocy?

1.

W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego uprawniającego do usług Assistance, osoba wymieniona w § 3 ust. 1 jest zobowiązana, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum Operacyjnym. Centrum Operacyjne czynne jest całą dobę.

2.

Osoba kontaktująca się z Centrum Operacyjnym powinna podać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) adres zamieszkania;
- 3) numer polisy;
- 4) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
- 5) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
- 6) inne informacje, o które poprosi pracownik Centrum Operacyjnego, konieczne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług Assistance.

3.

Osoba zgłaszająca konieczność skorzystania z usług Assistance zobowiązana jest na wniosek Centrum Operacyjnego dostarczyć wskazane przez pracownika Centrum Operacyjnego dokumenty, niezbędne do prawidłowego ustalenia zasadności realizacji usług Assistance, na podstawie których przeprowadzane jest postępowanie dotyczące:

- a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
- b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
- c) wysokości świadczenia,
- d) sposobu przekazania świadczenia.

4.

W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek siły wyższej osoba wymieniona w § 3 ust. 1 nie mogła skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym sama pokryła koszty usług, o których mowa w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 Załącznika do niniejszych warunków umowy dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca tej osobie poniesione przez nią koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do Centrum Operacyjnego najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego uprawniającego do usług Assistance i udokumentowania faktu poniesienia tych kosztów. Ubezpieczyciel zwraca koszty jedynie do wysokości limitów wskazanych w rozdziale I pkt 2, 3, 4, 5 i 6 Załącznika do niniejszych warunków umowy dodatkowej.

5.

Przez datę zaistnienia zdarzenia, o której mowa w ust. 4, rozumie się:

- 1) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 2 Załącznika do niniejszych warunków umowy dodatkowej – datę zaistnienia potrzeby transportu do odpowiedniej placówki medycznej;
- 2) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 3 Załącznika do niniejszych warunków umowy dodatkowej – datę wypisu ze szpitala albo datę wizyty w przychodni lub gabinecie medycznym;
- 3) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 4 Załącznika do niniejszych warunków umowy dodatkowej – datę wystawienia skierowania lekarskiego;
- 4) w przypadku świadczenia, o którym mowa w rozdziale I pkt 5 i 6 Załącznika do niniejszych warunków umowy dodatkowej – datę zalecenia rehabilitacji przez lekarza prowadzącego.

§ 7

Postanowienia końcowe

Niniejsze warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 6/2016 z dnia 18 stycznia 2016 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków otrzymanych przez Allianz od dnia 22 stycznia 2016 roku.




Veit Stutz
Prezes Zarządu



Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu



Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu

Załącznik do warunków umowy dodatkowej – Allianz Assistance

Usługi Assistance:		Łączna wysokość limitu na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
I.	UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI / PARTNEROWI LUB DZIECKU W RAZIE WYSTĄPIENIA CHOROBY LUB WYPADKU	
1.	Dostarczenie do miejsca pobytu leków zaordynowanych przez lekarza	
W sytuacji gdy osoba wymieniona w tytule rozdziału I w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga leżenia Ubezpieczyciel pokrywa koszty dostarczenia leków zaordynowanych przez lekarza.		250 zł
2.	Transport medyczny z osobą bliską z miejsca pobytu do odpowiedniej placówki medycznej	
Transport jest organizowany do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Operacyjnego w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu osoby wymienionej w tytule rozdziału I w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia tej osoby utrudnia samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej lub b) stan zdrowia tej osoby nie pozwala na samodzielne poruszanie się i jednocześnie nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa poniżej; wszelkie zgłoszenia wymagające pilnej interwencji medycznej, za które uważa się: a) zatrucia lekami, środkami/substancjami chemicznymi, gazami, zaburzenia świadomości, utratę przytomności, omdlenia, duszność, zaburzenia oddychania, ból w klatce piersiowej, zaburzenia rytmu serca, ostry ból brzucha, krwotoki, uporczywe wymioty; b) stany zagrożenia ciąży, gwałtownie postępujący poród; c) poważne urazy; d) nagłe wystąpienie: drgawek (również w przebiegu wysokiej temperatury), porażeń i niedowładów; e) ciężką reakcją anafilaktyczną na ukąszenia, leki lub środki spożywcze, traktowane są jako stany zagrożenia życia i winny być zgłaszane bezpośrednio do Pogotowia Ratunkowego.		1500 zł
3.	Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	
Transport jest organizowany w przypadku gdy w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału I przebywa w placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia tej osoby utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia tej osoby nie pozwala na samodzielne poruszanie się.		1500 zł
4.	Transport medyczny z osobą bliską z placówki medycznej do placówki medycznej	
Transport jest organizowany w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa osoba wymieniona w tytule rozdziału I nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy ta osoba skierowana jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej; transport jest organizowany, gdy: a) w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia tej osoby utrudnia samodzielne poruszanie się lub b) stan zdrowia tej osoby nie pozwala na samodzielne poruszanie się.		1500 zł
5.	Organizacja procesu rehabilitacyjnego	
Proces rehabilitacyjny jest organizowany jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału I zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w domu lub w poradni rehabilitacyjnej. Ubezpieczyciel zapewnia:		
a)	zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w domu osoby korzystającej z rehabilitacji, albo	700 zł
b)	zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	700 zł
6.	Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	
Usługa jest organizowana jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego osoba wymieniona w tytule rozdziału I zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego powinna używać sprzętu rehabilitacyjnego w domu; Ubezpieczyciel:		
a)	organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do domu osoby, dla której wypożyczono lub zakupiono sprzęt rehabilitacyjny;	500 zł
b)	pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego;	700 zł
c)	zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny.	bez limitu
7.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	
W sytuacji gdy Ubezpieczony lub Współmałżonek/ Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż trzy dni, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie następujących kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi lub dziećmi:		
a)	przewozu dzieci pod opieką osoby uprawnionej przez Ubezpieczyciela do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe);	200 zł
b)	przejazdu osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania dzieci/osoby niesamodzielnej i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe);	200 zł
Centrum Operacyjne świadczy powyższe usługi wymienione w pkt 7 ppkt a) i b) po uzyskaniu przez lekarza Centrum Operacyjnego informacji ze szpitala o przewidywanym czasie hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość skontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki; w przypadku gdy Centrum Operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia pod wskazanym przez osobę zgłaszającą roszczenie adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w pkt 7) ppkt a) lub b), Ubezpieczyciel:		
c)	zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi/osobami niesamodzielnymi w miejscu ich zamieszkania do wysokości podanej obok w tabeli za każdy dzień i maksymalnie do 5 dni; jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;	150 zł/dzień
usługi, o których mowa w pkt 7 ppkt a), b) i c), są realizowane na wniosek Ubezpieczonego lub Współmałżonka/ Partnera i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji gdy w miejscu jego zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.		
8.	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w razie ich zachorowania	
W razie choroby osoby niesamodzielnej lub dziecka, potwierdzonej przez lekarza, Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty opieki nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną. Usługa jest świadczona przez 1 dzień. Świadczenie jest realizowane na wniosek Ubezpieczonego lub Współmałżonka/ Partnera i za jego pisemną zgodą.		200 zł
9.	Organizacja prywatnych lekcji	
W sytuacji gdy dziecko, na podstawie zaświadczenia lekarskiego, będzie musiało przebywać w domu powyżej 7 dni, Ubezpieczyciel pokrywa koszty prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania tego dziecka.		400 zł
10.	Organizacja pobytu przedstawiciela ustawowego w szpitalu w razie hospitalizacji dziecka	
W sytuacji gdy dziecko jest hospitalizowane, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pobytu jednego z opiekunów dziecka w szpitalu, o ile usługa taka jest możliwa do zorganizowania w warunkach szpitalnych, w którym przebywa dziecko lub hotelu przyszpitalnym.		1000 zł

11.	Opieka pielęgniarki po hospitalizacji	Jeżeli osoba wymieniona w tytule rozdziału I na skutek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego była hospitalizowana przez okres dłuższy niż 5 dni, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów opieki pielęgniarskiej po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną, koniecznością pomocy w miejscu zamieszkania tej osoby przez okres maksymalnie 5 dni.	1500 zł
12.	Pomoc domowa po hospitalizacji	Jeżeli osoba wymieniona w tytule rozdziału I jest hospitalizowana przez okres dłuższy niż 7 dni, Ubezpieczyciel zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli osoba ta nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników; usługa świadczona jest maksymalnie przez 5 dni.	500 zł
13.	Pomoc medyczna za granicą	W razie zajścia zdarzenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego lub czasowego zameldowania osoby wymienionej w tytule rozdziału I Ubezpieczyciel gwarantuje zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu lekarza do miejsca pobytu tej osoby oraz pokrycie kosztów honorariów, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w pkt 2. Ubezpieczyciel pokrywa koszty usług wymienionych w zdaniu poprzednim, z możliwością dwukrotnego skorzystania z usług w roku polisowym.	250 euro
II. UDZIELENIE POMOCY UBEZPIECZONEMU, WSPÓŁMAŁŻONKOWI/PARTNEROWI LUB DZIECKU W RAZIE WYSTĄPIENIA WYPADKU			
1.	Wizyta lekarska	Ubezpieczyciel gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale I pkt 2.	500 zł
2.	Wizyta pielęgniarki	Ubezpieczyciel gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału II zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki do miejsca pobytu tej osoby, o ile nie zachodzi przypadek wymagający pilnej interwencji medycznej, o którym mowa w rozdziale I pkt 2.	500 zł
III. ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W TRUDNYCH SYTUACJACH LOSOWYCH UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA / PARTNERA LUB DZIECKA			
1.	Pomoc psychologa	W trudnych sytuacjach losowych, to jest w razie: a) choroby osoby wymienionej w tytule rozdziału III; b) zgonu dziecka lub urodzenia martwego dziecka; c) poronienia; d) zgonu współmałżonka/ partnera Ubezpieczyciel zapewnia osobie wymienionej w tytule rozdziału III organizację i pokrycie kosztów wizyt u psychologa do limitu podanego obok w tabeli w odniesieniu do jednej sytuacji losowej. Ubezpieczyciel na prośbę osoby na rzecz której świadczona jest usługa zapewnia również informacje dotyczące możliwości dalszego korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego.	500 zł
IV. ZDROWOTNE USŁUGI INFORMACYJNE DLA UBEZPIECZONEGO, WSPÓŁMAŁŻONKA/ PARTNERA LUB DZIECKA			
1.	INFOLINIA MEDYCZNA W ramach Infolinii Medycznej Ubezpieczyciel gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału IV dostęp do informacji o:	a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie nagłego zachorowania lub wypadku, b) działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży, c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, e) niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych, f) dietach, zdrowym żywieniu, g) domach pomocy społecznej, hospicjach, h) aptekach czynnych przez całą dobę. Informacje, o których mowa w pkt a) – h), nie mają charakteru diagnostycznego lub leczniczego.	bez limitu
2.	INFOLINIA ZDROWE ODŻYWIENIE W ramach Infolinii Zdrowe Odżywianie Ubezpieczyciel gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału IV dostęp do informacji o:	a) dietach dla dzieci, dorosłych, osób starszych, kobiet w ciąży, b) diecie bezglutenowej, c) diecie dla cukrzyków, d) diecie dla osób otyłych, e) zasadach zdrowego odżywiania, f) tabelach kalorycznych, tabelach indeksu glikemicznego, g) zapotrzebowaniu organizmu na witaminy lub mikroelementy w razie choroby, h) funkcjach poszczególnych witamin w organizmie, i) danych teleadresowych lekarzy dietetyków. Informacje, o których mowa w pkt a) – i), nie mają charakteru diagnostycznego lub leczniczego.	bez limitu
3.	INFOLINIA BABY ASSISTANCE W ramach Infolinii Baby Assistance Ubezpieczyciel gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału IV dostęp do informacji o:	a) objawach ciąży; b) badaniach prenatalnych; c) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu; d) szkołach rodzenia; e) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie; f) karmieniu noworodka; g) obowiązkowych szczepieniach dzieci; h) pielęgnacji noworodka. Informacje, o których mowa w pkt a) – h), nie mają charakteru diagnostycznego lub leczniczego.	bez limitu
V. POMOC UBEZPIECZONEMU LUB WSPÓŁMAŁŻONKOWI/ PARTNEROWI W PRZYPADKU URODZENIA DZIECKA			
1.	Pomoc położnej lub pielęgniarki w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem	Ubezpieczyciel gwarantuje osobie wymienionej w tytule rozdziału V zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów położnej lub pielęgniarki do miejsca zamieszkania osoby na rzecz której świadczona jest usługa w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala; Ubezpieczyciel pokrywa koszty wizyt w odniesieniu do każdego nowonarodzonego dziecka; opieka nad dzieckiem nowonarodzonym obejmuje: a) instruktaż oraz porady w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia; b) instruktaż oraz porady w zakresie prawidłowego noszenia, przewijania, ubierania noworodka; c) porady w razie problemów z laktacją; d) porady w zakresie prawidłowego odżywiania się przez matkę w okresie połogu; e) edukację w zakresie szczepień ochronnych.	500 zł

Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania

Tabela limitów

Lp.	Nazwa limitu	Wysokość
1.	Minimalna wysokość Składki podstawowej	20 000 zł
2.	Minimalna wysokość Składki doraźnej	1 000 zł
3.	Minimalna wartość Rachunku podstawowego po dokonaniu wykupu częściowego	20 000 zł
4.	Suma ubezpieczenia	2 000 zł
5.	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku	25% wpłaconej Składki podstawowej, jednak nie więcej niż 300 000 zł
6.	Bonus inwestycyjny należny w piątą Rocznicę polisy	2% Składki podstawowej
7.	Bonus inwestycyjny należny w siódmą Rocznicę polisy	1,5% Składki podstawowej

Tabela opłat

	Nazwa opłaty	Wysokość
1.	Opłata wstępna od Składki podstawowej oraz od Składki doraźnej	2% wysokości Składki (odpowiednio podstawowej i doraźnej)
2.	Opłata administracyjna (w skali roku): – dla Rachunku podstawowego (wszystkie Fundusze) – dla Rachunku swobodnego dostępu (wszystkie Fundusze)	1,7% 1,7%
3.	Opłata za całkowity lub częściowy wykup: – dla Rachunku podstawowego – dla Rachunku swobodnego dostępu	Brak Brak
4.	Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego (pobierana miesięcznie)	Miesięczna stawka za ryzyko śmierci Ubezpieczonego x Suma na ryzyku
5.	Opłata za ochronę ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku w skali roku (pobierana miesięcznie)	0,1% x Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku (w skali roku)
6.	Składka z tytułu Umowy dodatkowej – Allianz Assistance (pobierana miesięcznie)	2,5 zł

Tabela stawek za ryzyko śmierci
Miesięczna stawka za ryzyko śmierci Ubezpieczonego

WIEK	Miesięczna stawka za ryzyko śmierci
18	0,0000780
19	0,0000850
20	0,0000890
21	0,0000900
22	0,0000890
23	0,0000880
24	0,0000880
25	0,0000890
26	0,0000920
27	0,0000960
28	0,0001010
29	0,0001070
30	0,0001140
31	0,0001230
32	0,0001330
33	0,0001450
34	0,0001590
35	0,0001750
36	0,0001930
37	0,0002120
38	0,0002340
39	0,0002580
40	0,0002850
41	0,0003140
42	0,0003470
43	0,0003830
44	0,0004240
45	0,0004700
46	0,0005200
47	0,0005750
48	0,0006360
49	0,0007010
50	0,0007710
51	0,0008450
52	0,0009230
53	0,0010050
54	0,0010890
55	0,0011780
56	0,0012710
57	0,0013670
58	0,0014690
59	0,0015760

WIEK	Miesięczna stawka za ryzyko śmierci
60	0,0016900
61	0,0018100
62	0,0019380
63	0,0020740
64	0,0022190
65	0,0023760
66	0,0025440
67	0,0027250
68	0,0029230
69	0,0031390
70	0,0033780
71	0,0036410
72	0,0039330
73	0,0042570
74	0,0046170
75	0,0050160
76	0,0054580
77	0,0059450
78	0,0064800
79	0,0070660
80	0,0077050
81	0,0083990
82	0,0091520
83	0,0099660
84	0,0108460
85	0,0117950
86	0,0128180
87	0,0139210
88	0,0151110
89	0,0163900
90	0,0177760
91	0,0192630
92	0,0208560
93	0,0225600
94	0,0243800
95	0,0263220
96	0,0283900
97	0,0305890
98	0,0329260
99	0,0354050
100	0,0380710

Niniejsza Tabela opłat i limitów dla ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Strategia Aktywnego Inwestowania została przyjęta uchwałą Zarządu nr 8/2016 z dnia 18 stycznia 2016 roku i ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków otrzymanych przez Allianz od dnia 22 stycznia 2016 roku.


Veit Stutz
Prezes Zarządu


Radosław Kamiński
Wiceprezes Zarządu


Zbigniew Świątek
Wiceprezes Zarządu


Jerzy Visan
Wiceprezes Zarządu

Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych niebędących Portfelami Modelowymi dla ubezpieczenia Strategia Aktywnego Inwestowania z dnia 26.02.2016 r.

Lp.	Nazwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w który inwestuje ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy	Nazwa Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych (TFI)	Kod ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego
1	Allianz Akcji Azjatyckich	Allianz Akcji Azjatyckich (Allianz SFIO)	TFI Allianz Polska	AZ-AAZ
2	Allianz Globalny Stabilnego Dochodu	Allianz Globalny Stabilnego Dochodu	TFI Allianz Polska	AZ-GSD
3	Allianz Polskich Obligacji Skarbowych	Allianz Polskich Obligacji Skarbowych (Allianz FIO)	TFI Allianz Polska	AZ-POS
4	Allianz Obligacji Globalnych	Allianz Obligacji Globalnych (Allianz FIO)	TFI Allianz Polska	AZ-OG
5	Allianz Akcji Globalnych	Allianz Akcji Globalnych	TFI Allianz Polska	AZ-AG
6	Allianz Investor Płynna Lokata	Investor Płynna Lokata (Investor Parasol FIO)	Investors TFI	DWS-PL
7	Allianz Investor Obligacji Korporacyjnych	Investor Obligacji Korporacyjnych (Investor Parasol SFIO)	Investors TFI	DWS-OK
8	Allianz Investor Akcji Spółek Wzrostowych	Investor Akcji Spółek Wzrostowych (Investor Parasol SFIO)	Investors TFI	DWS-ASW
9	Allianz Investor Akcji	Investor Akcji (Investor FIO)	Investors TFI	DWS-A
10	Allianz Investor Zabezpieczenia Emerytalnego	Investor Zabezpieczenia Emerytalnego (Investor FIO)	Investors TFI	DWS-ZE
11	Allianz Pioneer Akcji Amerykańskich	Pioneer Akcji Amerykańskich (Pioneer Walutowy FIO)	Pioneer Pekao TFI	PIO-AA
12	Allianz Pioneer Akcji Małych i Średnich Spółek Rynków Rozwiniętych	Pioneer Akcji Małych i Średnich Spółek Rynków Rozwiniętych (Pioneer Funduszy Globalnych SFIO)	Pioneer Pekao TFI	PIO-MIS
13	Allianz Pioneer Dynamicznych Spółek	Pioneer Dynamicznych Spółek (Pioneer FIO)	Pioneer Pekao TFI	PIO-DS
14	Allianz Pioneer Obligacji – Dynamiczna Alokacja 2	Pioneer Obligacji – Dynamiczna Alokacja 2 (Pioneer FIO)	Pioneer Pekao TFI	PIO-DA2
15	Allianz Pioneer Obligacji Strategicznych	Pioneer Obligacji Strategicznych (Fundusze Globalne SFIO)	Pioneer Pekao TFI	PIO-OS
16	Allianz Skarbiec Top Brands	Skarbiec Top Brands (Skarbiec FIO)	Skarbiec TFI	SKR-TB
17	Allianz Skarbiec Globalny Małych i Średnich Spółek	Skarbiec Globalny Małych i Średnich Spółek (Skarbiec FIO)	Skarbiec TFI	SKR-GMIŚ
18	Allianz Skarbiec Spółek Wzrostowych	Skarbiec Skarbiec Spółek Wzrostowych (Skarbiec FIO)	Skarbiec TFI	SKR-SW
19	Allianz Skarbiec Market Opportunities	Skarbiec Market Opportunities (Skarbiec FIO)	Skarbiec TFI	SKR-MO
20	Allianz Skarbiec Market Neutral	Skarbiec Market Neutral (Skarbiec FIO)	Skarbiec TFI	SKR-MN
21	Allianz PZU Akcji Spółek Dywidendowych	PZU Akcji Spółek Dywidendowych (PZU SFIO Globalnych Inwestycji)	TFI PZU	PZU-ASD
22	Allianz PZU Energia Medycyna Ekologia	PZU Energia Medycyna Ekologia (PZU FIO Parasolowy)	TFI PZU	PZU-EME
23	Allianz PZU Akcji Rynków Rozwiniętych	PZU Akcji Rynków Rozwiniętych (PZU SFIO Globalnych Inwestycji)	TFI PZU	PZU-ARR
24	Allianz PZU Papierów Dłużnych POLONEZ	PZU Papierów Dłużnych Polonez (PZU FIO Parasolowy)	TFI PZU	PZU-PDP
25	Allianz PZU Sejf+	PZU Sejf+ (PZU FIO Parasolowy)	TFI PZU	PZU-S+

Wykaz funduszy inwestycyjnych, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych z dnia 18.12.2015 r.

Fundusze, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych Polskich

Lp.	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w który inwestuje Portfel Modelowy	Nazwa Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych (TFI)	Adres strony internetowej zawierającej informacje o funduszu inwestycyjnym
Fundusze inwestycyjne dłużne			
1	Allianz Obligacji Plus – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
2	Allianz Pieniężny – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
3	Allianz Polskich Obligacji Skarbowych – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
4	Allianz Obligacji Globalnych – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
5	Pioneer Obligacji Plus – subfundusz Pioneer FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
6	Pioneer Gotówkowy – subfundusz Pioneer Funduszy Globalnych FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
7	Pioneer Obligacji i Dochodu – subfundusz Pioneer Funduszy Globalnych FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
8	Pioneer Obligacji – Dynamiczna Alokacja FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
9	NN Subfundusz Obligacji	NN Investment Partners TFI S.A.	www.nntfi.pl
10	UniKorona Obligacje – subfundusz UniFundusze FIO	Union Investment TFI S.A.	www.union-investment.pl
11	Unikorona Pieniężny – subfundusz UniFundusze FIO	Union Investment TFI S.A.	www.union-investment.pl
12	Aviva Investors Obligacji – subfundusz Aviva Investors FIO	Aviva Investors Poland TFI S.A.	www.aviva.pl
13	Aviva Investors Dłużnych Papierów Korporacyjnych – subfundusz Aviva Investors FIO	Aviva Investors Poland TFI S.A.	www.aviva.pl
14	PZU Papierów Dłużnych POLONEZ – subfundusz PZU FIO Parasolowy	PZU TFI S.A.	www.pzu.pl
15	PZU Gotówkowy – subfundusz PZU FIO Parasolowy	PZU TFI S.A.	www.pzu.pl
16	Subfundusz Dłużnych Papierów Wartościowych SKARBIEC-Depozytowy	Skarbiec TFI S.A.	www.skarbiec.pl
17	Subfundusz Instrumentów Dłużnych SKARBIEC-Obligacja	Skarbiec TFI S.A.	www.skarbiec.pl
18	Subfundusz Skarbiec Kasa Pieniężny	Skarbiec TFI S.A.	www.skarbiec.pl
19	Open Finance Obligacje – subfundusz Open Finance FIO	Open Finance TFI S.A.	www.open-tfi.pl
20	KBC Pieniężny – subfundusz funduszu KBC Parasol FIO	KBC TFI S.A.	www.kbctfi.pl
Fundusze inwestycyjne akcyjne			
1	Allianz Akcji – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
2	Allianz Akcji Małych i Średnich Spółek – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
3	Allianz Selektywny – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
4	Allianz Surowców i Energii – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
5	Allianz Akcji Globalnych – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
6	Allianz Aktywnej Alokacji – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
7	Allianz Stabilnego Wzrostu – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
8	Allianz Globalny Stabilnego Dochodu – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
9	Pioneer Akcji Polskich – subfundusz Pioneer FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
10	Pioneer Surowców i Energii – subfundusz Pioneer Funduszy Globalnych FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
11	Pioneer Małych i Średnich Spółek Rynku Polskiego – subfundusz Pioneer FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
12	Pioneer Dynamicznych Spółek – subfundusz Pioneer FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
13	Pioneer Akcji Małych i Średnich Spółek Rynków Rozwiniętych – subfundusz Pioneer Funduszy Globalnych FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
14	Investor Akcji FIO	Investors TFI S.A.	www.investors.pl
15	Investor Top 25 Małych Spółek FIO	Investors TFI S.A.	www.investors.pl
16	Investor Gold Otwarty – subfundusz Investor Parasol SFIO	Investors TFI S.A.	www.investors.pl
17	Investor Rosja – subfundusz Investor Parasol SFIO	Investors TFI S.A.	www.investors.pl
18	Investor Turcja – subfundusz Investor Parasol SFIO	Investors TFI S.A.	www.investors.pl
19	Investor Indie i Chiny – subfundusz Investor Parasol SFIO	Investors TFI S.A.	www.investors.pl
20	NN Subfundusz Akcji	NN Investment Partners TFI S.A.	www.nntfi.pl
21	NN Subfundusz Selektywny	NN Investment Partners TFI S.A.	www.nntfi.pl
22	UniKorona Akcje – subfundusz UniFundusze FIO	Union Investment TFI S.A.	www.union-investment.pl
23	UniAkcje Małych i Średnich Spółek – subfundusz UniFundusze FIO	Union Investment TFI S.A.	www.union-investment.pl
24	Aviva Investors Polskich Akcji – subfundusz Aviva Investors FIO	Aviva Investors Poland TFI S.A.	www.aviva.pl
25	Aviva Investors Nowych Spółek – subfundusz Aviva Investors FIO	Aviva Investors Poland TFI S.A.	www.aviva.pl
26	Aviva Investors Małych Spółek – subfundusz Aviva Investors FIO	Aviva Investors Poland TFI S.A.	www.aviva.pl
27	Noble Funds Akcji – subfundusz Noble Funds FIO	Noble Funds TFI S.A.	www.noblefunds.pl
28	Noble Fund Akcji Małych i Średnich Spółek – subfundusz Noble Funds FIO	Noble Funds TFI S.A.	www.noblefunds.pl
29	PZU Akcji KRAKOWIAK – subfundusz PZU FIO Parasolowy	PZU TFI S.A.	www.pzu.pl
30	PZU Akcji Małych i Średnich Spółek – subfundusz PZU FIO Parasolowy	PZU TFI S.A.	www.pzu.pl
31	PZU Energia Medycyna Ekologia – subfundusz PZU FIO Parasolowy	PZU TFI S.A.	www.pzu.pl
32	Subfundusz Akcji SKARBIEC-Akcja	Skarbiec TFI S.A.	www.skarbiec.pl
33	Subfundusz Skarbiec Rynków Surowcowych	Skarbiec TFI S.A.	www.skarbiec.pl
34	Subfundusz Skarbiec Małych i Średnich Spółek	Skarbiec TFI S.A.	www.skarbiec.pl
35	Open Finance Akcji Małych i Średnich Spółek – subfundusz Open Finance FIO	Open Finance TFI S.A.	www.open-tfi.pl
36	KBC Akcji Małych i Średnich Spółek – subfundusz funduszu KBC Parasol FIO	KBC TFI S.A.	www.kbctfi.pl
37	KBC Akcyjny – subfundusz funduszu KBC Parasol FIO	KBC TFI S.A.	www.kbctfi.pl

Fundusze, które mogą wchodzić w skład Portfeli Modelowych Zagranicznych

Lp.	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w który inwestuje Portfel Modelowy Zagraniczny	Spółka zarządzająca zagranicznym funduszem inwestycyjnym	Adres strony internetowej zawierającej informacje o fundusz inwestycyjnym
Fundusze inwestycyjne dłużne			
1	JPMorgan Investment Funds-Global High Yield Bond Fund PLN (Hedged)	JPMorgan ASSET MANAGEMENT (EUROPE) S.à r.l.	www.jpmorganassetmanagement.lu
2	JPMorgan Funds-Global Strategic Bond Fund PLN (Hedged)	JPMorgan ASSET MANAGEMENT (EUROPE) S.à r.l.	www.jpmorganassetmanagement.lu
3	Schroder International Selection Fund Asian Convertible Bond PLN (Hedged)	Schroder Investment Management (Luxembourg) S.A.	www.schroders.com/poland/home/
4	Schroder Emerging Markets Debt Absolute Return PLN (Hedged)	Schroder Investment Management (Luxembourg) S.A.	www.schroders.com/poland/home/
5	Schroder International Selection Fund Global High Income Bond PLN (Hedged)	Schroder Investment Management (Luxembourg) S.A.	www.schroders.com/poland/home/
6	FTIF – Templeton Global Bond Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
7	FTIF – Templeton Global Total Return Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
8	Fidelity Funds Global Strategic Bond Fund PLN (Hedged)	Fidelity Worldwide Investment	www.fidelityworldwideinvestment.com
9	Allianz Euro High Yield Bond PLN (Hedged)	Allianz Global Investors GmbH	www.allianzglobalinvestors.pl
10	Allianz US High Yield PLN (Hedged)	Allianz Global Investors GmbH	www.allianzglobalinvestors.pl
11	Allianz Obligacji Globalnych – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
12	Allianz Pieniężny – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
13	Pioneer Gotówkowy – subfundusz Pioneer Funduszy Globalnych FIO	Pioneer Pekao TFI S.A.	www.pioneer.com.pl
Fundusze inwestycyjne akcyjne			
1	JPMorgan Funds-Highbridge US Steep Funds PLN (Hedged)	JPMorgan ASSET MANAGEMENT (EUROPE) S.à r.l.	www.jpmorganassetmanagement.lu
2	JPMorgan Funds-Emerging Markets Opportunities Fund PLN	JPMorgan ASSET MANAGEMENT (EUROPE) S.à r.l.	www.jpmorganassetmanagement.lu
3	Schroder International Selection Fund Asian Opportunities PLN (Hedged)	Schroder Investment Management (Luxembourg) S.A.	www.schroders.com/poland/home/
4	Schroder International Selection Fund EURO Equity PLN (Hedged)	Schroder Investment Management (Luxembourg) S.A.	www.schroders.com/poland/home/
5	Schroder International Selection Fund Frontier Markets Equity PLN (Hedged)	Schroder Investment Management (Luxembourg) S.A.	www.schroders.com/poland/home/
6	Schroder International Selection Fund Global Diversified Growth PLN (Hedged)	Schroder Investment Management (Luxembourg) S.A.	www.schroders.com/poland/home/
7	Schroder Alternative Solutions Gold and Precious Metals Fund PLN (Hedged)	Schroder Investment Management (Luxembourg) S.A.	www.schroders.com/poland/home/
8	FTIF – Franklin India Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
9	FTIF – Franklin Natural Resources Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
10	FTIF – Franklin Templeton Global Fundamental Strategies Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
11	FTIF – Franklin U.S. Opportunities Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
12	FTIF – Templeton Asian Growth Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
13	FTIF – Templeton BRIC Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
14	FTIF – Templeton Latin America Fund PLN (Hedged)	Franklin Templeton Investment Funds	www.franklintempleton.pl
15	Fidelity Funds Global Real Assets Securities Fund PLN (Hedged)	Fidelity Worldwide Investment	www.fidelityworldwideinvestment.com
16	Fidelity Funds Emerging Asia Fund PLN (Hedged)	Fidelity Worldwide Investment	www.fidelityworldwideinvestment.com
17	Fidelity Funds Emerging Europe, Middle East and Africa Fund PLN (Hedged)	Fidelity Worldwide Investment	www.fidelityworldwideinvestment.com
18	Fidelity Funds America PLN (Hedged)	Fidelity Worldwide Investment	www.fidelityworldwideinvestment.com
19	Fidelity Funds European Dynamic Growth PLN (Hedged)	Fidelity Worldwide Investment	www.fidelityworldwideinvestment.com
20	Allianz Europe Equity Growth PLN (Hedged)	Allianz Global Investors GmbH	www.allianzglobalinvestors.pl
21	Allianz Europe Equity Dividend PLN (Hedged)	Allianz Global Investors GmbH	www.allianzglobalinvestors.pl
22	Allianz Akcji Azjatyckich – subfundusz wydzielony w ramach Allianz SFIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
23	Allianz Akcji Globalny Stabilnego Dochodu – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl
24	Allianz Akcji Globalnych – subfundusz wydzielony w ramach Allianz FIO	TFI Allianz Polska S.A.	www.allianz.pl

Załącznik o opodatkowaniu świadczeń do umów ubezpieczenia na życie

Opodatkowanie kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. Nr 361 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o PIT” od podatku dochodowego wolne są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem:

- a) odszkodowań za szkody dotyczące składników majątku związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą lub prowadzeniem działów specjalnych produkcji rolnych, z których dochody są opodatkowane zgodnie z art. 27 ust. 1 lub art. 30c ustawy o PIT;
- b) dochodu otrzymanego z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej – w wypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi.

Funduszami kapitałowymi w rozumieniu ustawy PIT są fundusze inwestycyjne oraz fundusze zagraniczne, o których mowa w przepisach o funduszach inwestycyjnych, oraz ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe działające na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z wyjątkiem funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Przychody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych (w myśl art. 17 ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT) są przychodami z kapitałów pieniężnych. Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy o PIT, od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 24 ust. 15 ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia zawartą na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, w przypadku ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek wpłaconych do zakładu ubezpieczeń, które zostały przekazane na fundusz kapitałowy. Dochodu, o którym mowa powyżej, nie pomniejsza się o straty z tytułu udziału w funduszach kapitałowych oraz inne straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych, poniesione w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 10 ustawy o PIT od dochodu oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym z tytułu zwrotu albo częściowego zwrotu, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych, środków zgromadzonych na tym koncie pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej, jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne. Dochodem przy całkowitym zwrocie, który został poprzedzony zwrotami częściowymi, jest różnica pomiędzy wartością środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym na dzień całkowitego zwrotu a sumą wpłat na indywidualne konto emerytalne pomniejszoną o koszty częściowych zwrotów. W przypadku częściowego zwrotu dochodem jest kwota zwrotu pomniejszona o koszty przypadające na ten zwrot. Za koszt, o którym mowa w zdaniu pierwszym, uważa się iloczyn kwoty zwrotu i wskaźnika stanowiącego udział sumy wpłat na indywidualne konto emerytalne do wartości środków zgromadzonych na tym koncie. Przy kolejnym częściowym zwrocie przepisy postanowienia powyższe stosuje się odpowiednio, z tym że do ustalenia wartości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym bierze się aktualny stan środków na tym koncie. Dochodu nie pomniejsza się o straty z kapitałów pieniężnych i praw majątkowych poniesionych w roku podatkowym oraz w latach poprzednich.

Na podstawie art. 30a ust. 1 pkt 11 ustawy o PIT od dochodu uczestnika pracowniczego programu emerytalnego z tytułu zwrotu środków zgromadzonych w ramach programu, w rozumieniu przepisów o pracowniczych programach emerytalnych pobiera się 19% zryczałtowany podatek dochodowy. Dochodem, o którym mowa powyżej jest różnica między kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych przez uczestnika pracowniczego programu emerytalnego a sumą wpłat na konto prowadzone w ramach pracowniczego programu emerytalnego.

Stosownie do art. 21 ust. 1 pkt 58 ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego wypłaty:

- a) transferowe środków zgromadzonych w ramach pracowniczego programu emerytalnego do innego pracowniczego programu emerytalnego lub na indywidualne konto emerytalne w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych,
- b) środków zgromadzonych w pracowniczym programie emerytalnym dokonane na rzecz uczestnika lub osób uprawnionych do tych środków po śmierci uczestnika,
- c) środków zgromadzonych w grupowej formie ubezpieczenia na życie związanej z funduszem inwestycyjnym lub w innej formie grupowego gromadzenia środków na cele emerytalne dla pracowników - do pracowniczego programu emerytalnego, zgodnie z przepisami o pracowniczych programach emerytalnych

Przez pracownicze programy emerytalne rozumie się pracownicze programy emerytalne utworzone i działające w oparciu o przepisy dotyczące pracownicznych programów emerytalnych obowiązujące w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub w innych państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego albo w Konfederacji Szwajcarskiej.

Na mocy art. 21 ust. 1 pkt 58a ustawy o PIT zwalnia się z podatku dochodowego dochody z tytułu oszczędzania na indywidualnym koncie emerytalnym, w rozumieniu przepisów o indywidualnych kontach emerytalnych, uzyskane w związku z:

- a) gromadzeniem i wypłatą środków przez oszczędzającego,
 - b) wypłatą środków dokonaną na rzecz osób uprawnionych do tych środków po śmierci oszczędzającego,
 - c) wypłatą transferową
- z tym że zwolnienie nie ma zastosowania w przypadku, gdy oszczędzający gromadził oszczędności na więcej niż jednym indywidualnym koncie emerytalnym, chyba że przepisy te przewidują taką możliwość.

Stosownie do art. 52a ust. 1 pkt 3 ustawy o PIT zwalnia się od podatku dochodowego dochody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych, jeżeli dochody te są wypłacane podatnikowi na podstawie umów zawartych lub zapisów dokonanych przez podatnika przed dniem 1 grudnia 2001 r. Zwolnienie nie dotyczy dochodów uzyskanych w związku z przystąpieniem podatnika do programu oszczędzania z funduszem kapitałowym, bez względu na formę tego programu, w zakresie dochodów z tytułu wpłat (wkładów) do funduszu dokonanych począwszy od dnia 1 grudnia 2001 r.

Zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 5a ustawy PIT opodatkowaniu 19% zryczałtowanym podatkiem dochodowym od osób fizycznych podlegają również dochody z tytułu umów ubezpieczenia, o których mowa w art. 24 ust. 15a i 15b. Na mocy art. 24 ust. 15a ustawy o PIT dochodem z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, zawartą na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest:

- 1) ustalane na podstawie określonych indeksów lub innych wartości bazowych albo
- 2) równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik

- jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a składką wpłaconą do zakładu ubezpieczeń.

Przepis ust. 15a pkt 1 nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie odrębnych przepisów, dla których przy ustalaniu wartości rezerwy w dziale ubezpieczeń na życie jest stosowana stopa techniczna, o której mowa w przepisach o rachunkowości zakładów ubezpieczeń (art. 24 ust. 15b).

Opodatkowanie świadczeń z tytułu ustawy o podatku od spadków i darowizn

W myśl art. 831 § 3 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu osobowym przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym i tym samym nie jest objęta podatkiem od spadku i darowizn określonym w ustawie z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2009 r. Nr 93, poz. 768 z późn. zm.).

Stosownie do art. 3 pkt 4 i 6 ustawy o podatku od spadków i darowizn, podatkwowi nie podlega:

- a) nie podlega nabycie w drodze dziedziczenia środków z pracowniczego programu emerytalnego;
- b) nabycie w drodze spadku środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym.

Egzekucja sądowa świadczeń i odszkodowań

Zgodnie z art.831 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.) nie podlegają egzekucji świadczenia z tytułu ubezpieczeń osobowych oraz odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych, w granicach określonych w drodze rozporządzenia przez ministrów finansów i sprawiedliwości.

Stosownie do § 1 i 2 rozporządzenia Ministrów Finansów i Sprawiedliwości z dnia 4 lipca 1986 r. w sprawie określenia granic, w jakich świadczenia z ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej (Dz. U. Nr 26, poz. 128), świadczenia pieniężne z tytułu ubezpieczeń osobowych i odszkodowania z tytułu ubezpieczeń majątkowych nie podlegają egzekucji sądowej w trzech czwartych częściach tych świadczeń i odszkodowań. Ograniczenia egzekucji nie dotyczą egzekucji mającej na celu zaspokojenie roszczeń alimentacyjnych oraz składki należnej zakładowi ubezpieczeń z tytułu ubezpieczeń osobowych i majątkowych.

Składka ubezpieczeniowa jako koszt uzyskania przychodu

Zgodnie z art.16 ust. 1 pkt 59 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 z późn. zm.)

oraz art. 23 ust. 1 pkt 57 ustawy o PIT nie uważa się za koszty uzyskania przychodu składki opłaconych przez pracodawcę z tytułu zawartych lub odnowionych umów ubezpieczenia na rzecz pracowników, z wyjątkiem umów dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844) jeżeli uprawnionym do otrzymania świadczenia nie jest pracodawca i umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono, wyklucza:

- a) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy,
- b) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy,
- c) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

Składka ubezpieczeniowa jako przychód pracownika

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o PIT za przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych.

Za pracownika w rozumieniu ustawy o PIT uważa się osobę pozostającą w stosunku służbowym, stosunku pracy, stosunku pracy nakładczej lub spółdzielczym stosunku pracy.