

In Plus Program Inwestycyjny

- **Ogólne Warunki Ubezpieczenia**

SYGNATURA: OWU/InPlus/1/2016

- **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych**

SYGNATURA: RUFK/InPlus/1/2016

- **Tabela Opłat i Limitów**

SYGNATURA: TOiL/InPlus/1/2016

- **Karta Produktu**

SYGNATURA: KP/01/01/2016



BZ WSK-Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń

■ SPIS TREŚCI

Karta Produktu: Program Inwestycyjny IN PLUS BZ WBK	s. 5
Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie – Program Inwestycyjny IN PLUS BZ WBK	
§ 1. Postanowienia ogólne	s. 15
§ 2. Definicje	s. 15
§ 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia	s. 16
§ 4. Przedmiot, zakres i okres ubezpieczenia	s. 17
§ 5. Ubezpieczenie ryzyka śmierci ubezpieczonego	s. 17
§ 6. Ograniczenia odpowiedzialności	s. 17
§ 7. Składka ubezpieczeniowa	s. 17
§ 8. Rachunek jednostek i alokacja składki	s. 18
§ 9. Zmiana funduszy	s. 18
§ 10. Częściowa i całkowita wypłata środków z rachunku jednostek	s. 19
§ 11. Uposażeni	s. 20
§ 12. Wypłata świadczenia	s. 20
§ 13. Ustalenie wysokości świadczeń	s. 20
§ 14. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	s. 20
§ 15. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	s. 21
§ 16. Wartość wykupu ubezpieczenia	s. 21
§ 17. Reklamacje	s. 21
§ 18. Opłaty pobierane przez ubezpieczyciela, zmiany opłat i limitów	s. 22
§ 19. Opłata za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	s. 22
§ 20. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe	s. 23
§ 21. Opłata za dodatkową pisemną informację o wartości rachunku jednostek	s. 23
§ 22. Opłata operacyjna	s. 23
§ 23. Opłata za wypłatę	s. 23
§ 24. Prawo właściwe i sąd właściwy	s. 23
§ 25. Pełnomocnictwo	s. 24
§ 26. Opodatkowanie	s. 24
§ 27. Oświadczenia	s. 24
§ 28. Postanowienia końcowe	s. 24
Załącznik nr 1 (Informacje według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej)	s. 27

Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych – Program Inwestycyjny IN PLUS BZ WBK

§ 1. Postanowienia ogólne. Wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	s. 29
§ 2. Tworzenie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	s. 30
§ 3. Likwidacja ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Zawieszenie wykonania operacji dotyczących funduszu	s. 31
§ 4. Opłata za zarządzanie	s. 32
§ 5. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	s. 32
§ 6. Zasady tworzenia i umarzania jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	s. 36
§ 7. Zasady i terminy wyceny jednostek funduszu	s. 36
§ 8. Postanowienia końcowe	s. 37
Tabela Opłat i Limitów – Program Inwestycyjny IN PLUS BZ WBK	s. 39

Karta Produktu: Program Inwestycyjny IN PLUS BZ WBK**SYGNATURA: KP/01/01/2016**

Karta Produktu została przygotowana przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz Bank Zachodni WBK S.A. na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w dniu 24.06.2014 r.

Ubezpieczyciel	BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Ubezpieczający/ Ubezpieczony	Ty, tj. osoba fizyczna, która zawiera z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia.
Agent/Bank	Bank Zachodni WBK S.A. z siedzibą we Wrocławiu. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11135943/A.
Typ umowy	Indywidualna

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS, ani Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS (dalej zwane: „OWU”), Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (dalej zwany: „RUFK”) oraz Tabelą Opłat i Limitów (dalej zwana: „TOiL”), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, m.in.: przedmiocie i zakresie oraz wyłączeniach odpowiedzialności, strategii inwestycyjnej poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, gwarancji albo braku gwarancji uzyskania zysku z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i wszystkich ryzykach związanych z inwestycją w ramach ubezpieczenia, polityce inwestycyjnej ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, a także o opłatach i limitach.

Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

Na Twoje pytania odpowiedzą doradcy w oddziałach Banku Zachodniego WBK lub pracownicy infolinii BZ WBK-Aviva pod numerem **801 888 188** lub **22 557 44 71** (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora).

W celu lepszego zrozumienia poniższego materiału stosujemy formę komunikacji bezpośredniej, zwracając się do Ciebie, czyli ubezpieczającego/ubezpieczonego.

Określenia, które zostały zdefiniowane w § 2 OWU używane są w niniejszym dokumencie w takim samym znaczeniu.

I. INFORMACJE PODSTAWOWE**1. Jaki jest główny cel ubezpieczenia?**

Umowa ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny In Plus została przygotowana dla osób, które myślą o inwestycji, a jednocześnie ważne jest dla nich zabezpieczenie finansowe najbliższych w przypadku śmierci.

2. Kto może zawrzeć umowę ubezpieczenia IN PLUS? Kto może być ubezpieczonym?

Umowę ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS możesz zawrzeć, jeśli spełniasz łącznie następujące warunki:

- masz ukończone 18 lat życia w dniu złożenia oferty,
- złożysz wszystkie niezbędne oświadczenia.

Umowę ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS możesz zawrzeć wyłącznie na własny rachunek, tzn. będziesz ubezpieczającym i ubezpieczonym jednocześnie.

Zakres ubezpieczenia obejmuje Twoją śmierć.

Zapisy, które mówią o warunkach zawarcia umowy ubezpieczenia i obejmowania ochroną ubezpieczeniową, znajdziesz w § 3 OWU.

3. Jakie są główne cechy ubezpieczenia IN PLUS?

3.1. Mechanizm funkcjonowania ubezpieczenia opiera się na alokacji wpłaconej przez Ciebie składki ubezpieczeniowej w jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych („UFK”) dostępnych w ramach ubezpieczenia (lista poniżej). Aktywa UFK lokowane są zgodnie z polityką lokacyjną. Wartość jednostek funduszy zmienia się w czasie, w związku z czym zmienia się wartość zaalokowanych środków.

Pamiętaj! Polityka lokacyjna została opisana w § 5 RUFK – zapoznaj się z nim koniecznie.

Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (UFK)	Fundusz inwestycyjny/subfundusz, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	Profil ryzyka
Fundusze akcyjne		
UFK Arka BZ WBK Akcji Polskich (dawniej: UFK Arka BZ WBK Akcji)	subfundusz Arka BZ WBK Akcji Polskich funduszu Arka BZ WBK FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Aviva Investors Polskich Akcji	subfundusz Aviva Investors Polskich Akcji funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Legg Mason Akcji	subfundusz Legg Mason Subfundusz Akcji funduszu Legg Mason Parasol FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK UniKorona Akcje	subfundusz UniKorona Akcje funduszu UniFundusze FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Arka Prestiż Akcji Polskich	subfundusz Arka Prestiż Akcji Polskich funduszu Arka Prestiż SFIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Aviva Investors Małych Spółek	subfundusz Aviva Investors Małych Spółek funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Arka Prestiż Akcji Środkowej i Wschodniej Europy	subfundusz Arka Prestiż Akcji Środkowej i Wschodniej Europy funduszu Arka Prestiż SFIO	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Aviva Investors Akcji Europy Wschodzącej	subfundusz Aviva Investors Akcji Europy Wschodzącej funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
Fundusze mieszane – aktywnej alokacji		
UFK Aviva Investors Optymalnego Wzrostu	subfundusz Aviva Investors Optymalnego Wzrostu funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
Fundusze mieszane – zrównoważone		
UFK Arka BZ WBK Zrównoważony	subfundusz Arka BZ WBK Zrównoważony funduszu Arka BZ WBK FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Aviva Investors Zrównoważony	subfundusz Aviva Investors Zrównoważony funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK UniKorona Zrównoważony	subfundusz UniKorona Zrównoważony funduszu UniFundusze FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
Fundusze mieszane – stabilnego wzrostu		
UFK Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu	subfundusz Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu funduszu Arka BZ WBK FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Aviva Investors Ochrony Kapitału Plus	subfundusz Aviva Investors Ochrony Kapitału Plus funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Legg Mason Senior	Legg Mason Senior FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	subfundusz Aviva Investors Stabilnego Inwestowania funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK UniStabilny Wzrost	subfundusz UniStabilny Wzrost funduszu UniFundusze FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
Fundusze dłużne		
UFK Arka BZ WBK Obligacji	subfundusz Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych funduszu Arka BZ WBK FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Aviva Investors Obligacji	subfundusz Aviva Investors Obligacji funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK UniKorona Obligacje	subfundusz UniKorona Obligacje funduszu UniFundusze FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Arka Prestiż Obligacji Korporacyjnych	subfundusz Arka Prestiż Obligacji Korporacyjnych funduszu ArkaPrestiż SFIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Arka Prestiż Obligacji Skarbowych	subfundusz Arka Prestiż Obligacji Skarbowych funduszu Arka Prestiż SFIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego		
UFK Arka BZ WBK Gotówkowy (dawniej: UFK Arka BZ WBK Ochrony Kapitału)	subfundusz Arka BZ WBK Gotówkowy funduszu Arka BZ WBK FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Aviva Investors Depozyt Plus	subfundusz Aviva Investors Depozyt Plus funduszu Aviva Investors FIO	■ ■ ■ ■ ■ ■
UFK Arka Prestiż Gotówkowy	subfundusz Arka Prestiż Gotówkowy funduszu Arka Prestiż SFIO	■ ■ ■ ■ ■ ■

Profil ryzyka wskazuje na poziom ryzyka inwestycyjnego oraz potencjalny poziom zysków.



Dodatkowe informacje o funduszach, w tym ryzyku inwestycyjnym i wynikach historycznych, znajdziesz na naszej stronie bzwbkaviva.pl.

3.2. Zaalokowane środki mogą być:

- **przenoszone** między poszczególnymi UFK – dyspozycja transferu środków opisana została w § 9 OWU,
- **wypłacane w całości lub w części** poprzez odliczenie odpowiednich jednostek wskazanych UFK – dyspozycja wypłaty całkowitej lub częściowej opisana została w § 10 OWU i może wiązać się z dodatkowymi kosztami, wskazanymi dalej.

3.3. Możesz wpłacać dodatkowe środki do Programu Inwestycyjnego (składka dodatkowa), które będą lokowane zgodnie z ustalonym podziałem (zwanym alokacją składki). Jeśli chciałbyś, aby dopłacane środki były rozdysponowane w inny sposób – masz możliwość zmiany alokacji składki dodatkowej. Pamiętaj, że zmiana ta obowiązuje dla środków wpłacanych po złożeniu dyspozycji zmiany alokacji.

3.4. Pozostałe cechy główne ubezpieczenia:

- dostęp do ponad 20 UFK wiodących towarzystw funduszy inwestycyjnych (wg stanu na dzień sporządzenia niniejszego dokumentu),
- brak opłat wstępnych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia czy wpłacie składek dodatkowych,
- pełny dostęp do ubezpieczenia za pośrednictwem serwisu BZWBK24 Internet lub oddziałów Banku Zachodniego WBK S.A.,
- możliwość samodzielnego podejmowania decyzji o alokacji składki w wybrane UFK na etapie zawierania umowy, jak i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- wypłaty realizowane są bez potrącenia podatku od dochodów kapitałowych, jeśli ich suma nie przekracza łącznej wartości wpłaconych środków,
- ubezpieczenie zapewnia wypłatę co najmniej wpłaconych środków w przypadku śmierci ubezpieczonego (poza przypadkami określonymi w § 6 OWU),
- brak badań medycznych, pytań o zdrowie oraz górnego limitu wiekowego dla ubezpieczającego,
- zakres ubezpieczenia – niezmienny w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, brak możliwości ubezpieczenia dodatkowych ryzyk.

4. Jakich ryzyk inwestycyjnych powinieneś być świadomy decydując się na ubezpieczenie IN PLUS?

Ubezpieczenie wiąże się między innymi z następującymi ryzykami wynikającymi z jego konstrukcji:

- **ryzyko rynkowe** – ryzyko utraty części, a nawet całości wartości wpłaconego kapitału w wyniku spadku wartości jednostek uczestnictwa w związku ze zmianą sytuacji na rynkach, niewłaściwym zarządzaniem przez zarządzającego, ryzykiem zmian stóp procentowych, ryzykiem inflacji, ryzykiem płynności, ryzykiem walutowym, ryzykiem kredytowym kontrahentów, będących przedmiotem inwestycji lub innymi ryzykami rynkowymi i makroekonomicznymi,
- **ryzyko wyceny** – ryzyko błędnej lub późniejszej wyceny jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych,
- **ryzyko niedopasowania funduszu lub horyzontu** – ryzyko wyboru funduszu niezgodnego z profilem ubezpieczającego, ryzyko utraty części wartości wpłaconego kapitału spowodowanej kosztami związanymi z wycofaniem się całkowitym/częściowym z inwestycji przed terminem, tj. wskazanym horyzontem ubezpieczenia,
- **ryzyko ograniczonego dostępu do środków** związanego z wystąpieniem okoliczności niezależnych od ubezpieczyciela, np. zawieszenie odkupywania lub zbywania jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne,
- **ryzyko operacyjne** – ryzyko wystąpienia niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, działań personelu lub systemów ubezpieczyciela, lub negatywnych zdarzeń zewnętrznych niezależnych od ubezpieczyciela,
- **ryzyko zmian otoczenia prawnego** – ryzyko związane ze zmianami regulacji prawnych dotyczących umowy ubezpieczenia lub funduszy inwestycyjnych, w szczególności w zakresie prawa podatkowego.

Dodatkowa informacja o ryzykach zawarta jest w § 5 ust. 5 RUFK oraz prospektach informacyjnych, o których mowa w § 5 ust. 4 RUFK.

5. W jakim zakresie świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa i w jakich sytuacjach odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona lub wyłączona?

5.1. W ramach umowy ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS świadczymy Ci ochronę na wypadek Twojej śmierci. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu ubezpieczyciela do wypłaty (w przypadku Twojej śmierci w okresie ubezpieczenia), świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości sumy ubezpieczenia.

5.2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona wyłącznie do wypłaty wartości rachunku jednostek na dzień Twojej śmierci, w przypadku gdy Twoja śmierć nastąpi:

- w wyniku samobójstwa mającego miejsce przed upływem 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat działań wojennych, terrorystycznych lub zbrojnych bądź zamieszek,
- jako bezpośredni lub pośredni rezultat Twojego dobrowolnego i świadomego uczestnictwa w aktach przemocy innych niż wskazanych w powyższym punkcie, chyba, że Twój udział w tych aktach był wynikiem wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

Opis sytuacji, w których ochrona ubezpieczeniowa jest ograniczona znajdziesz w § 6 OWU. Zapoznaj się z nimi koniecznie.

6. Opis świadczeń

Program Inwestycyjny IN PLUS to ubezpieczenie o charakterze inwestycyjnym, w związku z tym świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia In Plus są dwojakiego rodzaju:

- wypłaty środków pieniężnych związane z inwestycyjnym charakterem ubezpieczenia – wypłata całkowita (wypłata wartości wykupu) i wypłaty częściowe,
- wypłata świadczenia ubezpieczeniowego związana ze świadczoną ochroną ubezpieczeniową – w przypadku Twojej śmierci wskazani przez Ciebie uposażeni otrzymają sumę ubezpieczenia.

7. Jak ustalamy sumę ubezpieczenia? Jaka jest wysokość sumy ubezpieczenia?

Wysokość sum ubezpieczenia, z zastrzeżeniem sytuacji naszej ograniczonej odpowiedzialności opisanych w § 6 OWU, ustalana jest w ten sposób, że jest nią kwota większa, z dwóch niżej wskazanych wartości:

Wartość rachunku jednostek na dzień Twojej śmierci powiększona o 1% tej wartości, nie więcej jednak niż o 2 000 zł z uwzględnieniem dyspozycji zleconych przed Twoją śmiercią, a nie rozliczonych do tego dnia

Suma składki jednorazowej i składek dodatkowych, pomniejszona o kwoty częściowych wypłat zleconych do dnia Twojej śmierci

Zasady ustalania sumy ubezpieczenia, w tym opis zasad rozliczenia dyspozycji zleconych przed Twoją śmiercią, a nierozliczonych do tego dnia oraz inne ważne zasady wskazane są w § 5 OWU.

8. Jak ustalana jest wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego z tytułu ubezpieczenia IN PLUS?

Wysokość należnego świadczenia z tytułu śmierci jest równa sumie ubezpieczenia.

Dodatkowe zasady ustalania wysokości świadczenia (m.in. w sytuacjach naszej ograniczonej odpowiedzialności) opisane są w § 6 i § 13 OWU.

Pamiętaj, że:

- ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia nie było w tym terminie możliwe, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym,
- jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

9. Czy wypłacane z ubezpieczenia świadczenie jest opodatkowane?

Według aktualnego stanu prawnego na dzień sporządzenia niniejszego dokumentu – świadczenie wypłacane z tytułu Twojej śmierci nie jest opodatkowane. Jeśli jednak doszło do wypłaty świadczenia w związku ze zdarzeniami wymienionymi jako ograniczenia odpowiedzialności (§ 6 OWU), świadczenie to będzie podlegało opodatkowaniu podatkiem dochodowym od dochodów kapitałowych.

Bieżące regulacje znajdziesz zawsze w powszechnie obowiązujących przepisach prawa podatkowego.

10. Kto jest uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia IN PLUS? Jak możesz wskazać osoby, którym ma zostać wypłacone świadczenie?

Świadczenie z tytułu Twojej śmierci wypłacane jest uposażonym, a w razie ich braku – osobom, które tworzą krąg Twoich ustawowych spadkobierców.

Uposażonych możesz wskazać lub zmienić w wybranym momencie trwania umowy ubezpieczenia. Możesz tego dokonać m.in. w placówkach Banku Zachodniego WBK S.A.

Pamiętaj!:

- jeżeli wskazałeś kilku uposażonych, a nie określiłeś ich udziału w świadczeniu, przyjmujemy, że udziały są równe,
- jeżeli w chwili Twojej śmierci nie ma żadnego z uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg Twoich ustawowych spadkobierców, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

Informacje komu należne jest świadczenie, w tym także w sytuacji braku wskazania uposażonych, jak również opis zasad wskazywania i zmiany uposażonych, znajdziesz w § 11 OWU.

11. Na jaki okres ubezpieczenia zawierana jest umowa ubezpieczenia IN PLUS?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony, jednakże rekomendowany minimalny okres trwania umowy wynosi 5 lat. Rekomendowany minimalny okres trwania umowy wynika z długoterminowego inwestycyjnego charakteru umowy, jak również rekomendacji odnośnie długości inwestycji w poszczególne fundusze inwestycyjne, w których jednostki lokowane są aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

12. Jak możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia IN PLUS? Co należy zrobić, aby zawrzeć umowę ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest poprzez złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, po przyjęciu tego wniosku przez ubezpieczyciela i zarejestrowaniu go oraz opłaceniu składki jednorazowej.

Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia może zostać złożony pisemnie na formularzu ubezpieczyciela w placówce Banku Zachodniego WBK S.A. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość może być złożony, o ile takie środki zostaną udostępnione przez ubezpieczyciela lub Bank Zachodni WBK S.A.

Umowa zostaje zawarta po opłaceniu przez Ciebie składki jednorazowej zadeklarowanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – masz na to 10 dni wyceny od dnia rejestracji wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że dniem zapłaty składki jest dzień określony w § 2 pkt 7 OWU.

Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzane jest niezwłocznie przez ubezpieczyciela poprzez dokument ubezpieczenia.

Zasady opisujące proces zawarcia umowy ubezpieczenia znajdziesz w § 3 OWU.

13. Kiedy rozpoczyna, a kiedy kończy się okres ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa **rozpoczyna się** następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, **kończy się** natomiast z dniem odstąpienia przez Ciebie od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, w tym w sytuacji, w której wartość Twojego rachunku jednostek spadnie do 0 zł (z zastrzeżeniem zasad zaokrąglenia określonych w § 15 ust. 2 OWU) lub z dniem Twojej śmierci.

14. Czy możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia IN PLUS? Kiedy i jak możesz rozwiązać umowę ubezpieczenia IN PLUS?

W każdym momencie możesz rozwiązać umowę ubezpieczenia poprzez jej wypowiedzenie (całkowita wypłata środków) lub odstąpienie od niej (z zachowaniem terminów wskazanych niżej).

- 14.1. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem, w którym ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o odstąpieniu.
- 14.2. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ciebie o zawarciu takiej umowy (powiadomienie otrzymałeś np. pocztą elektroniczną lub w formie smsa) lub od dnia potwierdzenia Tobie informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy.
- 14.3. Jeśli odstąpisz od umowy ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS w terminie wskazanym w punkcie 14.1 lub 14.2 powyżej, wypłacimy Ci wartość rachunku jednostek powiększoną o pobrane opłaty (jeśli miało to miejsce), którą ustalimy na dzień otrzymania od Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
- 14.4. Możesz również odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie Program Inwestycyjny IN PLUS w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, którą do Ciebie wysyłamy. W takiej sytuacji wypłacimy Ci wartość rachunku jednostek pomniejszoną o opłaty jak w przypadku wypłaty całkowitej, nie więcej niż o 4%. Wartość rachunku jednostek ustalimy na dzień otrzymania Twojego oświadczenia o odstąpieniu od umowy.
- 14.5. Możesz w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia IN PLUS. W takiej sytuacji umowa zostanie rozwiązana z dniem, w którym odliczymy z Twojego rachunku jednostek wszystkie jednostki funduszu w celu dokonania wypłaty wartości wykupu ubezpieczenia. W tym samym momencie przestanie być Ci świadczona ochrona ubezpieczeniowa.

Szczegółowy opis zasad i sytuacji, w których następuje rozwiązanie/wygaśnięcie umowy ubezpieczenia, zawarty jest w § 14 i 15 OWU.

II. INFORMACJE O SKŁADCE I INNYCH OPŁATACH

1. W jaki sposób ustalana jest wysokość składki ubezpieczeniowej? Jak często należy opłacać składkę ubezpieczeniową? Kto jest zobowiązany do jej zapłaty?

Wysokość składki jednorazowej określona jest przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, przy czym nie może być ona niższa niż 5 000 zł.

Składka płatna jest jednorazowo, na rachunek ubezpieczyciela, najpóźniej w terminie 10 dni wyceny od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeśli nie zapłacisz składki w tym terminie – wniosek zostanie uznany za wycofany, a umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta.

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ciebie, czyli ubezpieczającego.

W wybranym momencie możesz również opłacić składkę dodatkową. Nie może być ona niższa niż 300 zł. Składkę dodatkową wpłacasz na ten sam numer rachunku, na który wpłacona została składka jednorazowa.

Zasady płatności składki opisane są w § 3 ust. 5 oraz § 7 OWU, wysokości minimalne w punkcie 2 TOiL, a zasady alokacji składki na rachunku jednostek opisane są w § 8 OWU.

2. Czy oprócz składki ubezpieczeniowej będziesz ponosił inne koszty z tytułu umowy ubezpieczenia IN PLUS?

W ramach umowy ubezpieczenia IN PLUS pobierane są następujące kategorie opłat:

2.1. OPŁATY ZWIĄZANE Z ZARZĄDZANIEM INWESTYCJĄ (z tytułu zarządzania inwestycją Klienta, zawarte i pobierane w wycenie jednostki lub opłaty pobierane z wartości rachunku jednostek)

Opłaty związane z zarządzaniem inwestycją składają się z dwóch części:

- **Opłata za zarządzanie UFK:**

Opłata pobierana jest z wartości rachunku jednostek poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek. Opłata naliczana jest za każdy dzień, a pobierana jest miesięcznie, z dołu. Opłata ta nie jest zależna od wyboru ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Szczegółowy opis sposobu pobierania opłaty za zarządzanie UFK opisany jest w § 19 OWU, a zasady zmiany wysokości opłat – w § 18 ust. 3-4 OWU.

Na dzień sporządzenia niniejszego dokumentu opłata za zarządzanie UFK wynosi 1,0-1,95% w skali roku w zależności od wartości rachunku jednostek:

Wartość rachunku jednostek	Stawka opłaty za zarządzanie UFK
do 100 000 zł włącznie	1,95% w skali roku
powyżej 100 000 zł i do 500 000 zł włącznie	1,55% w skali roku
powyżej 500 000 zł i do 1 000 000 zł włącznie	1,25% w skali roku
powyżej 1 000 000 zł i do 3 000 000 zł włącznie	1,15% w skali roku
powyżej 3 000 000 zł	1,0% w skali roku

Szczegółowy opis zasad ustalania stawki opłaty za zarządzanie UFK opisany jest w TOiL (punkt 1).

Poza powyższą opłatą za zarządzanie UFK jest także opłata za zarządzanie pobierana nie przez ubezpieczyciela, ale przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych. Opłata ta pobierana jest z aktywów funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki poszczególnych UFK. Jest ona uwzględniana w wycenie wartości jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego oraz wycenie jednostki UFK, nie ma wpływu na liczbę zgromadzonych jednostek funduszu. Jej wysokość zależy od wybranego funduszu i podawana jest w prospektach informacyjnych, o których mowa w § 5 ust. 4 RUFK.

2.2. OPŁATY ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM UBEZPIECZENIA (z tytułu administrowania ubezpieczeniem): **BRAK**

2.3. OPŁATY DYSTRYBUCYJNE (z tytułu zawarcia ubezpieczenia): **BRAK**

2.4. OPŁATY TRANSAKCYJNE (z tytułu operacji zleconych przez Klienta)

Sposób pobierania poniższych opłat opisany jest szczegółowo w § 21 i § 22 OWU.

- **Opłata za wypłatę** – opłata pobierana w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia (pobierana w momencie rezygnacji) lub częściowej wypłaty (pobierana w momencie realizacji częściowej wypłaty):

Opis zasad	Stawka opłaty
w przypadku wypłaty środków z jednostek funduszu posiadanych ¹ przez okres do jednego roku ubezpieczenia włącznie	6% wypłacanej wartości ²
w przypadku wypłaty środków z jednostek funduszu posiadanych ¹ przez okres powyżej jednego roku ubezpieczenia	0% wypłacanej wartości

Do ustalenia stawki opłaty za wypłatę istotny jest okres inwestowania środków podlegających wypłacie, nie zaś okres obowiązywania umowy ubezpieczenia (zwróć na to uwagę w przypadku wypłat realizowanych poprzez umorzenie jednostek nabytych ze składki dodatkowej).

- **Opłata operacyjna – za transfer środków** (przeniesienie środków pomiędzy UFK):

Opis zasad	Stawka opłaty
dyspozycje zlecone za pośrednictwem serwisu BZWBK24 ³ oraz 12 pierwszych dyspozycji w każdym roku ubezpieczenia zleconych w placówce Banku Zachodniego WBK S.A.	0 zł
pozostałe dyspozycje	30 zł

- **Opłata operacyjna – za zmianę alokacji składki dodatkowej:**

Opis zasad	Stawka opłaty
dyspozycje zlecone za pośrednictwem serwisu BZWBK24 ³ oraz 12 pierwszych dyspozycji w każdym roku ubezpieczenia zleconych w placówce Banku Zachodniego WBK S.A.	0 zł
pozostałe dyspozycje	30 zł

- **Opłata za przesłanie dodatkowej informacji o wartości rachunku jednostek i wysokości przysługujących świadczeń:** 30 zł.

2.5. OPŁATY ZA RYZYKO (z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej)

Opłata za ryzyko stanowi część pobieranej opłaty za zarządzanie UFK, opisanej w pkt. II.2.1.

Szczegóły dotyczące zasad pobierania wymienionych opłat znajdziesz w § 19-23 OWU, a ich wysokość w punkcie 1 i 2 TOiL. Zasady zmiany wysokości opłat opisane są w § 18 ust. 3-4 OWU. Zapoznaj się koniecznie z tymi postanowieniami przed zawarciem umowy ubezpieczenia IN PLUS!

3. Czy przysługują Ci premie i rabaty w ramach umowy ubezpieczenia IN PLUS?

Jeżeli po każdym 3 latach trwania umowy ubezpieczenia spełniasz wskazane poniżej warunki, otrzymujesz Bonus w postaci dodatkowych jednostek funduszy.

Bonus wynosi równowartość 0,2% Podstawy Bonusu, jeśli w Dniu Bonusu Podstawa Bonusu jest równa lub większa niż 1 000 000 zł, ale mniejsza niż 3 000 000 zł lub 0,5% Podstawy Bonusu, jeśli w Dniu Bonusu Podstawa Bonusu jest równa lub większa niż 3 000 000 zł.

Podstawa Bonusu liczona jest jako zapłacona kwota składki jednorazowej pomniejszona o dokonane lub zlecone do Dnia Bonusu wypłaty częściowe.

Szczegółowe zasady ustalania Bonusu opisane są w pkt. 3 TOiL.

¹Okres posiadania jednostek oblicza się, z zastrzeżeniem zdania następnego, jako okres: od dnia zapłaty składki przeliczonej na jednostki funduszu podlegające odliczeniu z tytułu danej wypłaty do dnia wyceny wartości tych jednostek funduszu, według której nastąpiło ich odliczenie z tytułu tej wypłaty. W przypadku, gdy odliczeniu z tytułu danej wypłaty podlegają jednostki funduszu zarachowane na rachunku jednostek w wyniku transferu środków, za początek okresu posiadania tych jednostek funduszu uznaje się dzień zapłaty składki, z której środki zostały przeliczone na odliczane jednostki funduszu.

²W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu wartość rachunku jednostek pomniejszoną o opłaty, do pobrania których ubezpieczyciel jest uprawniony jak w przypadku wypłaty całkowitej zgodnie z OWU i Tabelą Opłat i Limitów (opłata za wypłatę, opłata za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym), nie więcej niż o 4%. Wartość rachunku jednostek ustala się na dzień otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.

³Wysokość opłat za czynności bankowe Banku Zachodniego WBK, w tym ewentualnych opłat za korzystanie z usług bankowości elektronicznej BZWBK24, określają odpowiednio: „Taryfa opłat i prowizji pobieranych przez Bank Zachodni WBK S.A. za czynności bankowe dla ludności” oraz „Taryfa opłat i prowizji pobieranych przez Bank Zachodni WBK S.A. za czynności bankowe dla firm”.

III. ZGŁOSZENIE SZKODY I REKLAMACJE

1. Jak zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego?

O zdarzeniu ubezpieczeniowym można zawiadomić ubezpieczyciela pisemnie, telefonicznie lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one przez ubezpieczyciela udostępnione.

W terminie 7 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym ubezpieczyciel rozpocznie procedurę pozwalającą ustalić prawo do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość.

Pamiętaj! To na osobie występującej z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego spoczywa obowiązek wykazania zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniających przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić ubezpieczycielowi telefonicznie pod numerem telefonu: **801 888 188** lub **22 557 44 71** (opłata zgodna z taryfą danego operatora), pisemnie lub pocztą elektroniczną na adres: **obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl**

Tryb zgłaszania roszczeń z umowy ubezpieczenia IN PLUS oraz terminy wypłaty świadczenia zostały opisane w § 12 OWU.

Pamiętaj też, że potrzebne informacje znajdziesz również na stronie internetowej www.bzwbkaviva.pl w zakładce „Zgłaszanie roszczeń”.

2. Reklamacje

Jeśli nie jesteś zadowolony z usług ubezpieczyciela, możesz złożyć stosowną reklamację.

2.1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez ubezpieczyciela.

2.2. Reklamacje mogą być składane:

- 1) w formie pisemnej – osobiście u ubezpieczyciela, agentów ubezpieczyciela, w tym w Banku Zachodnim WBK S.A. albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres ubezpieczyciela,
- 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u ubezpieczyciela, agentów ubezpieczyciela, w tym w Banku Zachodnim WBK S.A.,
- 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl

2.3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

2.4. O sposobie rozpatrzenia reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w pkt 2.3, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tą można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego reklamację.

2.5. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji ubezpieczyciela w przedmiocie reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia pkt 2.1-2.4.

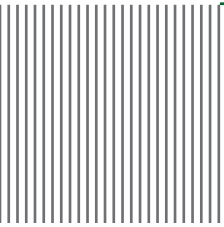
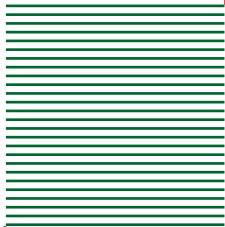
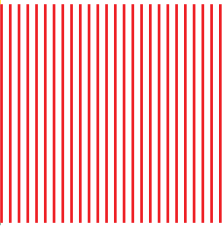
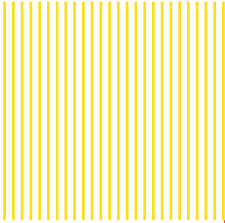
2.6. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

2.7. Niezależnie od możliwości składania reklamacji, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

IV. ZASTRZEŻENIA I INFORMACJE PRAWNE DOTYCZĄCE KARTY PRODUKTU

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych dotyczących ubezpieczenia.
3. Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest w stanie podjąć ryzyko inwestycyjne.

4. Ubezpieczyciel informuje, że wybór funduszy inwestycyjnych/subfunduszy, w które lokują ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe dostępne w ramach Programu Inwestycyjnego In Plus może wiązać się z istnieniem konfliktu interesów pomiędzy interesem Klienta a interesem ubezpieczyciela lub podmiotu z grupy kapitałowej akcjonariusza ubezpieczyciela. W szczególności konflikt ten związany może być z wyborem funduszu inwestycyjnego/subfunduszu zarządzanego przez podmiot z grupy kapitałowej akcjonariusza ubezpieczyciela lub korzyściami uzyskiwanymi przez ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel dokłada należytej staranności by odpowiednio zarządzać powstałym konfliktem interesów.
5. Program Inwestycyjny In Plus objęty jest ustawowym systemem gwarancji ubezpieczeń na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Program Inwestycyjny IN PLUS BZ WBK

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 12 listopada 2015 roku i weszły w życie w dniu 1 stycznia 2016 roku.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową Program Inwestycyjny In Plus, zawieranych przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.
2. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna udziela ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonym w przypadku śmierci ubezpieczonego, w zakresie określonym umową ubezpieczenia.

§ 2. DEFINICJE

Ilekoć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

1. **alokacja składki** – przeliczanie na jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wpłaconej składki ubezpieczeniowej;
2. **BZWBK24** – usługa bankowości elektronicznej BZWBK24 Internet (z wyłączeniem BZWBK24 mobile), poprzez którą można dokonywać czynności związanych z umową ubezpieczenia - zgodnie z zawartą z Bankiem Zachodnim WBK S.A. umową usług bankowości elektronicznej BZWBK24;
3. **dokument ubezpieczenia** – dokument określający najważniejsze postanowienia umowy ubezpieczenia, którym ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia; może to być polisa ubezpieczeniowa lub inny dokument;
4. **dzień miesięcznicy** – dzień odpowiadający w danym miesiącu kalendarzowym dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia odpowiadającego dacie zawarcia umowy ubezpieczenia – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego; dniem miesięcznicy nie jest dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
5. **dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia z wyjątkiem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;
6. **dzień wyceny** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w którym odbywa się sesja na giełdzie prowadzonej przez Giełdę Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. Dzień wyceny jest dniem, na który ustalana jest przez ubezpieczyciela wartość jednostki funduszu, z zastrzeżeniem, że Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych może określać inne terminy, na które wyceniane są jednostki poszczególnych funduszy;
7. **dzień zapłaty składki** – dzień, w którym środki finansowe z tytułu zapłaty składki zostaną zaksięgowane na rachunku bankowym ubezpieczyciela;
8. **In Plus BZ WBK, In Plus** lub **Program Inwestycyjny** – skrócona nazwa niniejszego ubezpieczenia, wykorzystywana też w dokumentach związanych z ubezpieczeniem;
9. **jednostki funduszu** – jednakowej wartości udziały, na które podzielone są aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; wartość jednostki funduszu w dniu wyceny ustalana jest na podstawie podzielenia wartości aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przez liczbę wszystkich jednostek tego funduszu w dniu wyceny;
10. **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
11. **Ogólne Warunki Ubezpieczenia** lub **OWU** – ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową Program Inwestycyjny In Plus;
12. **rachunek jednostek** – wydzielony dla umowy ubezpieczenia rejestr jednostek funduszy, na którym jednostki funduszy są zarchowywane i odliczane w sposób określony w OWU;
13. **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** lub **Regulamin** – dokument zawierający w szczególności cele i zasady funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w tym zasady lokowania środków tych funduszy, mający zastosowanie do danej umowy ubezpieczenia;

14. **rejestracja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia** – przyjęcie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela poprzez jego rejestrację;
15. **reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do ubezpieczyciela przez ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciela;
16. **rocznica ubezpieczenia** – każda rocznica zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku nie ma takiego dnia – ostatni dzień odpowiedniego miesiąca;
17. **rok ubezpieczenia** lub **lata ubezpieczenia** – bezpośrednio po sobie następujące okresy rozpoczynające się odpowiednio w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w przypadające w następnych latach kalendarzowych dni oznaczone tą samą datą dzienną; jeżeli datą zawarcia umowy ubezpieczenia jest dzień 29 lutego, drugi rok i kolejne lata ubezpieczenia rozpoczynają się ostatniego dnia lutego;
18. **Tabela Opłat i Limitów** – dokument zawierający w szczególności parametry dotyczące wysokości opłat i prowizji, limity oraz wskaźniki, stosowane w danej umowie ubezpieczenia;
19. **transfer środków** – operacja, o której mowa w § 9 OWU;
20. **trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
21. **ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawiera z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia;
22. **ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe** lub **fundusze** lub **UFK** – wyodrębnione części aktywów ubezpieczyciela gromadzone i inwestowane z przeznaczeniem na określone wypłaty przewidziane w umowach ubezpieczenia;
23. **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
24. **ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
25. **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową zawarta na podstawie OWU;
26. **uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
27. **wartość aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego** – całkowita wartość aktywów funduszu pomniejszona o jego zobowiązania;
28. **wartość jednostki funduszu** – wartość, zgodnie z którą jednostki funduszu są zarachowywane na rachunku jednostek i odliczane z tego rachunku; wartość jednostki funduszu jest ustalana zgodnie z zasadami i w terminach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
29. **wartość rachunku jednostek** – wartość wszystkich jednostek funduszy zgromadzonych na rachunku jednostek;
30. **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – złożona ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego oferta zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
31. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć ubezpieczonego.

■ § 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie złożonego przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz przyjęcia tego wniosku przez ubezpieczyciela. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, tj. gdy w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia jest on jednocześnie ubezpieczonym, jak również tylko w przypadku gdy w dniu złożenia oferty ma on ukończone 18 lat.
3. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia składany jest w formie pisemnej albo w formie elektronicznej za pośrednictwem BZWBK24, z zastrzeżeniem § 27 ust. 7. W celu złożenia wniosku w formie pisemnej lub elektronicznej ubezpieczyciel udostępnia formularz.
4. Ubezpieczyciel, przyjmując wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokonuje jego rejestracji po uprzednim stwierdzeniu, że wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia wypełniony został w sposób poprawny i – z zastrzeżeniem wyjątków w nim przewidzianych – zupełny.
5. W terminie 10 (dziesięciu) dni wyceny od dnia rejestracji wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości wskazanej w tym wniosku, z zastrzeżeniem, że dniem zapłaty składki jest dzień określony w § 2 pkt 7.
6. W razie przyjęcia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela, umowę uważa się za zawartą w pierwszym dniu, w którym łącznie zaistnieją zdarzenia wskazane w ust. 4 i 5.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązany jest niezwłocznie potwierdzić jej zawarcie, m.in. poprzez dokument ubezpieczenia.

8. Do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający może cofnąć złożony ubezpieczycielowi wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Brak zapłaty przez ubezpieczającego składki w terminie wskazanym w ust. 5 uważa się za cofnięcie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

■ ■ § 4. PRZEDMIOT, ZAKRES I OKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia do dnia odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego bądź rozwiązania umowy ubezpieczenia.

■ ■ § 5. UBEZPIECZENIE RYZYKA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

1. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu ubezpieczyciela do wypłaty, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego jest równa większej z dwóch wartości, którymi są:
 - 1) wartość rachunku jednostek na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, powiększona o 1% (jeden procent) tej wartości, nie więcej jednakże niż o 2000 złotych;
 - 2) suma składki jednorazowej i składek dodatkowych zapłaconych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, pomniejszona o kwotę częściowych wypłat wartości rachunku jednostek zleconych do dnia śmierci ubezpieczającego.
3. Wartość rachunku jednostek, o której mowa w ust. 2 pkt 1), korygowana jest o zmiany wynikające z dyspozycji złożonych do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a nie rozliczonych do tego dnia w ten sposób:
 - 1) liczbę jednostek funduszy zgromadzonych na rachunku jednostek pomniejsza się o liczbę jednostek funduszy odliczonych po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie zrealizowanych dyspozycji wypłat wartości rachunku jednostek złożonych do tego dnia;
 - 2) liczbę jednostek funduszy zgromadzonych na rachunku jednostek powiększa się o liczbę jednostek funduszy zarachowanych po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie składek zapłaconych do tego dnia;
 - 3) w przypadku dyspozycji transferu środków złożonych do dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a niezrealizowanych do tego dnia, uwzględnia się dokonane na podstawie tych dyspozycji transferu przeliczenia jednostek funduszy.
4. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego powinni niezwłocznie poinformować ubezpieczyciela o śmierci ubezpieczonego.

■ ■ § 6. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ograniczone wyłącznie do wartości rachunku jednostek na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 5 ust. 2 pkt 1) i § 5 ust. 3, w przypadku gdy śmierć ubezpieczonego nastąpi:

- 1) w wyniku samobójstwa ubezpieczonego mającego miejsce przed upływem 12 (dwunastu) miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 2) jako bezpośredni lub pośredni rezultat działań wojennych, terrorystycznych lub zbrojnych bądź zamieszek;
- 3) jako bezpośredni lub pośredni rezultat dobrowolnego i świadomego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy innych niż wskazane w pkt 2), chyba że udział ubezpieczonego w tych aktach był wynikiem wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

■ ■ § 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić składkę ubezpieczeniową w wysokości zadeklarowanej i wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (składka jednorazowa) w terminie 10 (dziesięciu) dni wyceny od dnia rejestracji tego wniosku, z zastrzeżeniem, że dniem zapłaty składki jest dzień określony w § 2 pkt 7.
2. Ubezpieczający może w dowolnym czasie, począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wpłacać dodatkową składkę ubezpieczeniową (składka dodatkowa).

3. Wysokość składki jednorazowej i składki dodatkowej nie może być niższa od ustalonej przez ubezpieczyciela, odpowiednio, minimalnej składki jednorazowej i minimalnej składki dodatkowej, obowiązujących w dniu zapłaty składki. Minimalna wysokość składki jednorazowej i dodatkowej wskazana jest w Tabeli Opłat i Limitów.
4. Składka jednorazowa i dodatkowa wpłacana jest na wskazany przez ubezpieczyciela rachunek bankowy.
5. Składka jednorazowa podlega zwrotowi w razie odmowy przyjęcia przez ubezpieczyciela wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia bądź w przypadku gdy ubezpieczający skutecznie cofnie wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa jest zwracana w wysokości nominalnej w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia zaistnienia zdarzenia uzasadniającego jej zwrot.

■ § 8. RACHUNEK JEDNOSTEK I ALOKACJA SKŁADKI

1. Z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel otwiera ubezpieczającemu rachunek jednostek.
2. Składka jednorazowa oraz składki dodatkowe są alokowane na rachunku jednostek w 100% (stu procentach), najpóźniej 5 (piątego) dnia wyceny od dnia ich zapłacenia, nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, według wartości najpóźniej z 3 (trzeciego) dnia wyceny po dniu zapłaty składki, nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z tym zastrzeżeniem, że zasady alokowania na rachunku jednostek, jednostek funduszy, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu (od poniedziałku do piątku) sesji na giełdzie prowadzonej przez Giełdę Papierów Wartościowych w Warszawie S.A., określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
3. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest dokonać wyboru jednego lub więcej ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w których jednostki alokowana będzie składka jednorazowa oraz składka dodatkowa.
4. Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany alokacji składki dodatkowej, składając ubezpieczycielowi stosowne oświadczenie. Zmiana alokacji składki dodatkowej jest skuteczna w odniesieniu do składek zaksięgowanych na rachunku bankowym ubezpieczyciela począwszy od dnia dokonania zmiany.
5. Dyspozycje ubezpieczającego, o których mowa w ust. 3 oraz ust. 4, określają procentowy udział poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w alokowanej składce jednorazowej i dodatkowej. Ubezpieczający dokonuje wyboru pomiędzy funduszami prowadzonymi i udostępnionymi przez ubezpieczyciela dla umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU w chwili sporządzania wniosku ubezpieczeniowego bądź dokonania zmiany alokacji składki dodatkowej. W razie dokonywania podziału składki pomiędzy różne ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, udział w składce żadnego z nich nie może być niższy niż 10% (dziesięć procent), a ubezpieczający zobowiązany jest podać udział każdego z funduszy z dokładnością do 1% (jednego procenta).
6. Jeżeli suma procentowych udziałów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wybranych przez ubezpieczającego nie jest równa 100% (sto procent), dyspozycję ubezpieczającego uważa się za nieskuteczną i nie podlega ona realizacji. Ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego o takiej błędnej dyspozycji w terminie 14 dni od dnia jej złożenia.
7. Tabela Opłat i Limitów może określać liczbę zmian alokacji składki dodatkowej w danym okresie, za które nie jest pobierana opłata, przy czym zakres tego zwolnienia może być zróżnicowany w zależności od sposobu składania dyspozycji zmiany alokacji składki dodatkowej, w szczególności jej formy lub podmiotu, u którego jest ona składana. Każda zmiana alokacji składki dodatkowej nieobjęta zwolnieniem, o którym mowa powyżej, podlega opłacie w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazywania ubezpieczającemu informacji rocznej z uwzględnieniem informacji o wartości rachunku jednostek. Przygotowanie oraz przekazanie ubezpieczającemu takiej informacji nastąpi bez opłaty oraz w terminach określonych ustawą, tj. nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem, że po raz pierwszy informacja roczna przekazana zostanie nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

■ § 9. ZMIANA FUNDUSZY

1. Ubezpieczający w każdym czasie może wnioskować o przeliczenie jednostek danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki innego funduszu (transfer środków).
2. Ubezpieczający, zmieniając fundusze, dokonuje wyboru pomiędzy funduszami prowadzonymi i udostępnionymi przez ubezpieczyciela dla umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie OWU w chwili złożenia przez ubezpieczającego wniosku o transfer środków.
3. Transfer środków może być zlecony w całości lub części. Ubezpieczający, wnioskując o dokonanie transferu, zobowiązany jest:
 - 1) wskazać jeden lub więcej ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, z którego środki mają zostać przeliczone;
 - 2) określić kwotę dla każdego ze wskazanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, z którego środki częściowo mają zostać przeliczone lub określić fundusz bądź fundusze, z których środki w całości podlegają przeliczeniu;
 - 3) wskazać jeden lub więcej docelowych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, na których jednostki środki mają zostać przeliczone;
 - 4) określić procentowy podział środków pomiędzy wskazane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, na które mają zostać przeliczone transferowane środki, z zastrzeżeniem, iż udział każdego docelowego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie może być niższy niż 10% (dziesięć procent), a ubezpieczający zobowiązany jest podać udział każdego z tych funduszy z dokładnością do 1% (jednego procenta), a całość ma stanowić 100% (sto procent).

4. Transfer środków polega na:
 - 1) odliczeniu z rachunku jednostek, jednostek funduszu bądź funduszy, których łączna wartość stanowi kwotę, o której mowa powyżej, według wartości tych jednostek najpóźniej z 2 (drugiego) dnia wyceny od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela wniosku o dokonanie transferu środków;
a następnie:
 - 2) zarachowaniu na rachunek jednostek, jednostek funduszu bądź funduszy w liczbie odpowiadającej procentowemu podziałowi środków, o którym mowa w ust. 3 pkt 4), według wartości tych jednostek najpóźniej z 4 (czwartego) dnia wyceny od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela wniosku o dokonanie transferu środków.
5. Transfer środków jest dokonywany najpóźniej 6 (szóstego) dnia wyceny od dnia złożenia wniosku o dokonanie transferu środków przez ubezpieczającego.
6. Zasady dokonywania transferu, w tym terminy odliczania i zarachowywania na rachunek jednostek oraz ustalania wartości jednostek funduszy podlegających odliczeniu lub zarachowaniu na rachunek jednostek w przypadku jednostek funduszy, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu (od poniedziałku do piątku) sesji na giełdzie prowadzonej przez Giełdę Papierów Wartościowych w Warszawie S.A., określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
7. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do dokonania transferu środków w przypadku, gdy ubezpieczający nie wykona zobowiązań określonych w ust. 3.
8. Do czasu zakończenia realizacji transferu środków lub wypłaty częściowej środków z danego funduszu, ubezpieczającemu nie przysługuje prawo złożenia kolejnego wniosku o dokonanie przeliczenia jednostek z tego samego funduszu.
9. Tabela Opłat i Limitów może określać liczbę transferów środków w danym okresie, za które nie jest pobierana opłata, przy czym zakres tego zwolnienia może być zróżnicowany w zależności od sposobu składania dyspozycji transferu środków, w szczególności jej formy lub podmiotu, u którego jest ona składana. Za wykonanie każdego transferu środków nieobjętego zwolnieniem, o którym mowa powyżej, pobierana jest opłata za transfer środków w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów.

■ ■ § 10. CZĘŚCIOWA I CAŁKOWITA WYPŁATA ŚRODKÓW Z RACHUNKU JEDNOSTEK

1. Po upływie 30 (trzydziestu) dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający może złożyć wniosek o częściową wypłatę wartości z rachunku jednostek. Ubezpieczający ma ponadto prawo do zażądania całkowitej wypłaty wartości rachunku jednostek, z tym zastrzeżeniem, iż wniosek o dokonanie całkowitej wypłaty traktowany jest jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 15 i § 16.
2. Wypłata jest dokonywana poprzez odliczenie z rachunku jednostek odpowiedniej liczby jednostek funduszu wskazanego przez ubezpieczającego, których wartość jest równa żądanej kwocie, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Ubezpieczający, wnioskując o dokonanie wypłaty częściowej, zobowiązany jest:
 - 1) wskazać jeden lub więcej ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, z którego środki mają zostać wypłacone;
 - 2) określić kwotę dla każdego ze wskazanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, z którego środki częściowo mają zostać wypłacone lub określić fundusz bądź fundusze, z których środki w całości podlegają wypłacie.
4. Odliczenie jednostek z rachunku jednostek następuje według wartości jednostek funduszy najpóźniej z 3 (trzeciego) dnia wyceny po dniu otrzymania przez ubezpieczyciela wniosku ubezpieczającego o dokonanie wypłaty, z tym zastrzeżeniem, że terminy odliczania jednostek funduszy, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu (od poniedziałku do piątku) sesji na giełdzie prowadzonej przez Giełdę Papierów Wartościowych w Warszawie S.A., określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
5. Kwota częściowej wypłaty wartości z rachunku jednostek nie może być niższa niż określona przez ubezpieczyciela minimalna wartość częściowej wypłaty, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) częściowa wypłata będzie dokonana tylko w takim zakresie, w jakim nie doprowadzi to na dzień złożenia wniosku o częściową wypłatę do spadku wartości rachunku jednostek, z którego środki mają zostać wypłacone, z uwzględnieniem naliczonej opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poniżej wartości minimalnej ustalonej przez ubezpieczyciela;
 - 2) częściowa wypłata będzie dokonana tylko w zakresie jednostek funduszy zarachowanych na danym rachunku jednostek.
6. Wypłata jest dokonywana przelewem na rachunek bankowy ubezpieczającego lub innej osoby uprawnionej, w terminie do 9 (dziewięciu) dni roboczych od dnia otrzymania wniosku o dokonanie wypłaty lub w inny sposób uzgodniony z ubezpieczycielem. W powyższym terminie dokonywane jest stosowne odliczenie jednostek funduszu i ich zamiana na środki pieniężne.
7. W przypadku dokonania częściowej wypłaty wartości rachunku jednostek ubezpieczyciel uprawniony jest do pobrania opłaty za wypłatę w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów.
8. Do czasu zakończenia realizacji wypłaty częściowej z danego rachunku jednostek ubezpieczającemu nie przysługuje prawo złożenia kolejnego wniosku o dokonanie wypłaty częściowej z tego samego rachunku jednostek.
9. Do czasu zakończenia realizacji transferu środków z danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ubezpieczającemu nie przysługuje prawo złożenia wniosku o dokonanie wypłaty częściowej z tego samego funduszu.

■ ■ § 11. UPOSAŻENI

1. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić uposażonych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego jest wypłacane uposażonym w częściach określonych przez ubezpieczonego.
3. Jeżeli ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a suma ich udziałów nie jest równa 100% (sto procent), ustala się udziały wskazanych uposażonych z zachowaniem wzajemnych proporcji wskazanych przez ubezpieczonego. Wskazanie uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli uposażony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego uposażonego przypada pozostałym uposażonym w równych częściach.
4. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma uposażonych, świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

■ ■ § 12. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel zgodnie z obowiązującymi przepisami poinformuje w formie pisemnej uprawnionego do świadczenia o tym, jakie dokumenty potwierdzające zdarzenie ubezpieczeniowe oraz jego uprawnienie do świadczenia są potrzebne do wypłaty świadczenia, chyba że nie jest to niezbędne do wypłaty świadczenia.
3. Świadczenie jest wypłacane w złotych polskich, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia lub w inny sposób uzgodniony z ubezpieczycielem.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w terminie wskazanym powyżej, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym wypłaca bezsporną część świadczenia. W powyższych terminach dokonywane jest stosowne odliczenie jednostek funduszu i ich zamiana na środki pieniężne.
5. Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, że świadczenie nie przysługuje, bądź że przysługuje w wysokości innej niż określona w zgłoszonym roszczeniu, w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty zgłoszenia roszczenia lub, gdyby w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, najpóźniej w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

■ ■ § 13. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

Przy obliczaniu wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego uwzględnia się:

- 1) wartość rachunku jednostek w dniu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 3;
- 2) składki ubezpieczeniowe wpłacone do dnia śmierci ubezpieczonego oraz dokonane częściowe wypłaty wartości rachunku jednostek i te, które zostaną zrealizowane na podstawie żądań ubezpieczającego otrzymanych przez ubezpieczyciela do tego dnia.

■ ■ § 14. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość – w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu takiej umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia takiej umowy ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem, w którym ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie woli ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.

2. W razie odstąpienia, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu wartość rachunku jednostek powiększoną o ewentualnie pobrane uprzednio opłaty. Wartość rachunku jednostek ustala się na dzień otrzymania oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.
3. Ubezpieczający może również odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, o której mowa w § 8 ust. 8.
4. W razie odstąpienia, o którym mowa w ust. 3, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu wartość rachunku jednostek pomniejszoną o opłaty, do pobrania których ubezpieczyciel jest uprawniony jak w przypadku wypłaty całkowitej zgodnie z OWU i Tabelą Opłat i Limitów (opłata za wypłatę, opłata za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym), nie więcej niż o 4%. Wartość rachunku jednostek ustala się na dzień otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.
5. Odliczenie jednostek funduszu, ich zamiana na środki pieniężne oraz wypłata, o której mowa w ust. 2 oraz 4, następuje w terminie 14 (czternastu) dni od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia woli ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

■ § 15. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania. W razie jej wypowiedzenia umowa rozwiązuje się z chwilą odliczenia z rachunku jednostek wszystkich jednostek funduszy, w celu dokonania wypłaty wartości wykupu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się również z chwilą śmierci ubezpieczonego oraz z dniem, w którym wartość rachunku jednostek spadnie do zera złotych, przy zaokrągleniu do pełnego złotego w ten sposób, że końcówkę kwot wynoszącą mniej niż 50 groszy pomija się, a końcówkę kwot wynoszących 50 i więcej groszy podwyższa się do pełnych złotych.

■ § 16. WARTOŚĆ WYKUPU UBEZPIECZENIA

1. W razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 15 ust. 1 ubezpieczyciel wypłaca mu wartość wykupu ubezpieczenia.
2. Wartość wykupu ubezpieczenia jest równa wartości rachunku jednostek, pomniejszonej o opłatę za wypłatę w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów. Wartość rachunku jednostek ustala się najpóźniej na 3 (trzeci) dzień wyceny po dniu otrzymania przez ubezpieczyciela wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż na 3 (trzeci) dzień wyceny od dnia realizacji złożonego wcześniej żądania częściowej wypłaty środków, transferu bądź dokonania alokacji składki dodatkowej – jeżeli zdarzenia te miały miejsce przed dniem wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego, z tym zastrzeżeniem, że terminy odliczania z rachunku jednostek, jednostek funduszy, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu (od poniedziałku do piątku) sesji na giełdzie prowadzonej przez Giełdę Papierów Wartościowych w Warszawie S.A., określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
3. Wypłata wartości wykupu ubezpieczenia, a w związku z tym stosowne odliczenie jednostek funduszu oraz ich zamiana na środki pieniężne, następuje w terminie do 9 (dziewięciu) dni roboczych od dnia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Wypłata jest dokonywana przelewem na rachunek bankowy ubezpieczającego lub innej osoby uprawnionej lub w inny sposób uzgodniony z ubezpieczycielem.
4. Począwszy od dnia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu nie przysługuje prawo wpłaty składki dodatkowej oraz uprawnienia wskazane w § 9 i § 10 OWU.
5. Postanowienia ust. 1-3 powyżej stosuje się odpowiednio w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia z innych przyczyn niż jej wypowiedzenie przez ubezpieczającego, o ile nie jest uzasadniona wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tej umowy ani zwrot składki.

■ § 17. REKLAMACJE

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u ubezpieczyciela, agentów ubezpieczyciela, w tym w Banku Zachodnim WBK S.A. albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres ubezpieczyciela;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u ubezpieczyciela, agentów ubezpieczyciela, w tym w Banku Zachodnim WBK S.A.;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyż-

szym terminie, ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

4. O sposobie rozpatrzenia reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w ust. 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego reklamację.
5. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji ubezpieczyciela w przedmiocie reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-4.
6. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Niezależnie od możliwości składania reklamacji, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 18. OPŁATY POBIERANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA, ZMIANY OPŁAT I LIMITÓW

1. W związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłata za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
 - 2) opłata za ryzyko ubezpieczeniowe;
 - 3) opłata za dodatkową pisemną informację o wartości rachunku jednostek;
 - 4) opłata operacyjna za transfer środków;
 - 5) opłata operacyjna za zmianę alokacji składki dodatkowej;
 - 6) opłata za wypłatę.
2. Opłaty, o których mowa powyżej, pobierane są w sposób opisany w odpowiednich postanowieniach OWU.
3. Ubezpieczyciel ma prawo zmiany wysokości opłat, o których mowa w ust. 1 pkt 1)-6) – ich podwyższenia, obniżenia lub zawieszenia pobierania (w tym zawieszenia ich pobierania w części lub w określonych przypadkach) oraz podwyższania limitów, o których mowa w § 7 ust. 3 i § 10 ust. 5. Wzrost wysokości danej opłaty lub limitu może nastąpić nie częściej niż raz w roku kalendarzowym i każdorazowo nie przewyższy wyrażonego procentowo wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanego przez Główny Urząd Statystyczny za okres od końca miesiąca kalendarzowego, w którym ustalono poprzednią wysokość tej opłaty lub limitu, do początku miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczyciel ustalił nową wysokość, zwiększonego o pięć punktów procentowych. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pisemnego poinformowania ubezpieczającego o podwyższeniu opłaty lub limitu co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany. Ponadto ubezpieczyciel udostępnia na stronach internetowych ubezpieczyciela informację o aktualnych wysokościach opłat i limitów.
4. Zmiana wysokości opłat lub limitów stosownie do postanowień ust. 3 nie stanowi zmiany OWU i nie wymaga zmiany umowy ubezpieczenia.

§ 19. OPŁATA ZA ZARZĄDZANIE UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

1. Z tytułu zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel pobiera opłatę ustaloną jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku jednostek w tym funduszu, w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów (w skali roku, liczonego jako 365 dni).
2. Opłata naliczana jest za każdy dzień, ze wszystkich funduszy, których jednostki zgromadzone są na rachunku jednostek w danym dniu.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4-6, opłata pobierana jest zbiorczo, z dołu, comiesięcznie – każdorazowo za okres kończący się dniem poprzedzającym ostatni dzień miesięcznicy. W przypadku, gdy ostatni dzień miesięcznicy nie jest dniem wyceny, pobranie opłaty nastąpi za okres kończący się dniem poprzedzającym najbliższy dzień wyceny przypadający po ostatnim dniu miesięcznicy. Pobranie opłaty następuje poprzez odliczenie z rachunku jednostek odpowiedniej liczby jednostek funduszu bądź funduszy, proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości rachunku jednostek, obliczanego według wartości jednostek funduszy z dnia pobrania opłaty.
4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia opłata za zarządzanie pobierana jest za okres, za który nie została pobrana zgodnie z postanowieniami ust. 3 – do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Pobranie opłaty następuje odpowiednio: przed dokonaniem wypłaty wartości wykupu ubezpieczenia lub w dniu, o którym mowa w ust. 3, poprzez odliczenie z rachunku jednostek odpowiedniej liczby jednostek funduszu bądź funduszy, proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości rachunku jednostek, obliczanego według wartości jednostek funduszy z ostatniego dnia wyceny, za który pobierana jest opłata.
5. W przypadku realizacji dyspozycji wypłaty częściowej, w której określony zostanie fundusz bądź fundusze, z których środki w całości podlegają wypłacie, opłata za zarządzanie tymi funduszami jest pobierana przed dokonaniem wypłaty, za okres, za który nie została pobrana zgodnie z postanowieniami ust. 3 – do dnia odliczenia jednostek funduszu z tytułu tej wypłaty. Pobranie opłaty następuje poprzez odliczenie z rachunku jednostek odpowiedniej liczby jednostek funduszu bądź funduszy, z tytułu zarządzania którymi jest ona pobierana.

6. W przypadku realizacji dyspozycji transferu środków, w trakcie której – pomiędzy odliczeniem i zarachowaniem jednostek funduszu – przypada dzień miesięcznicy, opłata za zarządzanie jest pobierana w dniu zarachowania jednostek, o którym mowa w § 9 ust. 4 pkt 2), za okres do dnia poprzedzającego jej pobranie, poprzez odliczenie z rachunku jednostek odpowiedniej liczby jednostek funduszu bądź funduszy, proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy w wartości rachunku jednostek obliczanego według wartości jednostek funduszy z dnia pobrania opłaty.

■ ■ § 20. OPŁATA ZA RYZYKO UBEZPIECZENIOWE

1. Ubezpieczyciel za okres świadczenia ochrony ubezpieczeniowej pobiera opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe. Opłata ustalona jest jako część opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wysokość opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym określona jest w Tabeli Opłat i Limitów.
2. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe naliczana oraz pobierana jest w ramach opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

■ ■ § 21. OPŁATA ZA DODATKOWĄ PISEMNĄ INFORMACJĘ O WARTOŚCI RACHUNKU JEDNOSTEK

1. Na wniosek ubezpieczającego ubezpieczyciel zobowiązany jest do opracowania i przekazania w terminie 14 dni informacji zawierającej dane o wartości rachunku jednostek oraz zmianach w liczbie jednostek funduszy we wskazanym przez ubezpieczającego okresie. Przygotowanie oraz przekazanie ubezpieczającemu takiej informacji podlega opłacie, w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów.
2. Pobranie opłaty za dodatkową pisemną informację o wartości rachunku jednostek następuje w terminie 14 dni od dnia złożenia dyspozycji, poprzez odliczenie z rachunku jednostek odpowiedniej liczby jednostek funduszy, proporcjonalnie do udziału każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w wartości rachunku jednostek.

■ ■ § 22. OPŁATA OPERACYJNA

1. Ubezpieczyciel pobiera opłatę operacyjną za:
 - 1) transfer środków;
 - 2) zmianę alokacji składki dodatkowej.
2. Opłaty operacyjne ustalane są kwotowo. Wysokość opłat wskazana jest w Tabeli Opłat i Limitów.
3. Pobranie opłaty operacyjnej za transfer środków następuje poprzez odliczenie z rachunku jednostek odpowiedniej liczby jednostek funduszy, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 2), w terminie do dnia dokonania tego transferu.
4. Pobranie opłaty operacyjnej za zmianę alokacji składki dodatkowej następuje poprzez odliczenie z rachunku jednostek odpowiedniej liczby jednostek funduszy, w terminie do 5 (piątego) dnia wyceny od dnia przyjęcia stosownego oświadczenia przez ubezpieczyciela.

■ ■ § 23. OPŁATA ZA WYPŁATĘ

1. Opłata za wypłatę ustalana jest jako procent wartości środków wypłacanych z rachunku jednostek. Wysokość opłaty wskazana jest w Tabeli Opłat i Limitów.
2. Pobranie opłaty następuje poprzez jej potrącenie z wypłacanej kwoty.

■ ■ § 24. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie. Prawo polskie jest również właściwe dla stosunków ubezpieczyciela z konsumentem przed zawarciem umowy ubezpieczenia na odległość.
2. Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

■ ■ § 25. PEŁNOMOCNICTWO

Pełnomocnictwo do działania w imieniu ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności uprawnionego przedstawiciela ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę *apostille* w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 roku Nr 112, poz. 938). Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik. Pełnomocnictwo do działania w sprawach reklamacji może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

■ ■ § 26. OPODATKOWANIE

1. W zakresie opodatkowania wypłacanych przez ubezpieczyciela świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

■ ■ § 27. OŚWIADCZENIA

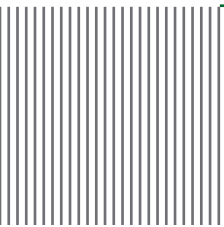
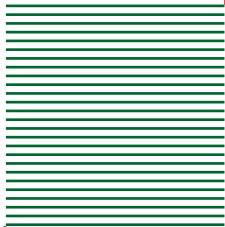
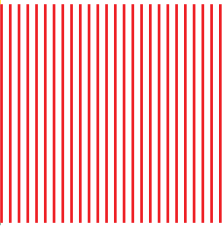
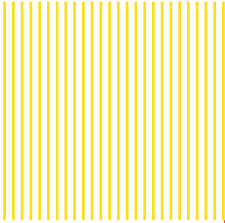
1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 i § 17, wnioski, dyspozycje i inne niż powiadomienia oświadczenia, przewidziane w OWU lub składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, wymagają formy pisemnej bądź złożenia za pośrednictwem BZWBK24 w sposób zgodny z regulaminem jej działania.
2. Strony umowy ubezpieczenia, przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim. Wszelkie dokumenty, których przekazanie ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.
3. Pisma ubezpieczyciela kierowane będą na ostatni znany ubezpieczycielowi adres odpowiednio: ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma obowiązek informowania o zmianie danych osobowych przekazanych ubezpieczycielowi w związku z umową, w tym adresu korespondencyjnego oraz danych uposażonych.
4. Wszelkie pisemne oświadczenia ubezpieczającego, ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem oświadczeń związanych z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, powinny być doręczone do ubezpieczyciela za pośrednictwem Banku Zachodniego WBK S.A. lub innego agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia.
5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 4, doręczone do Banku Zachodniego WBK S.A. lub innego agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia uznaje się za doręczone ubezpieczycielowi.
6. Wnioski, o których mowa w § 8 ust. 4, § 9 ust. 1, § 10 ust. 1, złożone w formie pisemnej bezpośrednio do ubezpieczyciela są realizowane w terminach wskazanych w OWU liczonych od dnia rejestracji oświadczenia w systemie informatycznym ubezpieczyciela, co nastąpi nie później niż w terminie 7 (siedmiu) dni roboczych od dnia ich otrzymania przez ubezpieczyciela.
7. Wnioski, dyspozycje i inne niż powiadomienia oświadczenia związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, jej wykonaniem lub rozwiązaniem mogą być składane także w formie elektronicznej lub telefonicznej innej niż poprzez BZWBK24, pod warunkiem zawarcia z ubezpieczycielem lub jego uprawnionym agentem ubezpieczeniowym stosownej odrębnej umowy regulującej w szczególności zakres i warunki składania tych oświadczeń, przy czym ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do zapewnienia ubezpieczającym możliwości zawarcia takiej umowy.

■ ■ § 28. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Przeniesienie na osoby trzecie praw ubezpieczającego i ubezpieczonego przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie za zgodą ubezpieczyciela.
2. Przekazywana przez ubezpieczyciela lub uprawnionego agenta ubezpieczeniowego w związku z propozycją zawarcia umowy ubezpieczenia informacja o aktualnych wysokościach opłat i innych warunkach ubezpieczenia jest wiążąca w dniu jej przekazania. Ubezpieczyciel, na wniosek ubezpieczającego, informuje go o wymienionych w OWU wartościach minimalnych obowiązujących

w poszczególnych dniach, w tym w dniu sporządzenia wniosku ubezpieczeniowego i jego rejestracji. Wartości te zamieszczane są również na stronie internetowej ubezpieczyciela.

3. Terminy dotyczące alokacji, zamiany funduszy, wypłaty częściowej lub całkowitej, dni wyceny jednostek poszczególnych funduszy przyjęte zostały przy założeniu, że będzie możliwe dokonanie przez ubezpieczyciela stosownych operacji do ostatniego dnia terminu określonego w OWU. W przypadku jednak braku możliwości dokonania tych operacji w określonych w OWU terminach, spowodowanych przyczynami niezależnymi od ubezpieczyciela – operacje te mają miejsce niezwłocznie po ustaniu tych przeszkód.
4. Ubezpieczyciel prowadzi działalność na podstawie właściwego zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej udzielonego przez Komisję Nadzoru Finansowego i podlega jej nadzorowi.
5. Załącznik do OWU stanowią informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
6. Informacja o kodeksach etycznych, które stosuje ubezpieczyciel zamieszczana jest na stronach internetowych ubezpieczyciela.
7. Sprawozdanie finansowe ubezpieczyciela zawierające informacje o jego wypłacalności i kondycji finansowej jest ujawniane publicznie w ogólnokrajowym dzienniku urzędowym „Monitor Sądowy i Gospodarczy”.
8. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny reguluje ustawa.
9. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.



Niniejsza informacja wskazuje postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Tabeli Opłat i Limitów Programu Inwestycyjnego In Plus BZ WBK dotyczące poniższych zagadnień:

Przesłanki wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego:

§ 4 ust. 2 i 3 (str. 17), § 5 (str. 17), § 11 (str. 20), § 12 (str. 20), § 13 (str. 20), § 24 ust. 1 (str. 23), § 26 (str. 24) OWU, w związku z § 2 (str. 15-16) OWU.

Przesłanki wypłaty wartości wykupu:

§ 10 (str. 19), § 15 ust. 1 (str. 21), § 16 (str. 21), § 24 ust. 1 (str. 23), § 26 (str. 24) OWU, w związku z § 2 (str. 15-16) OWU.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:

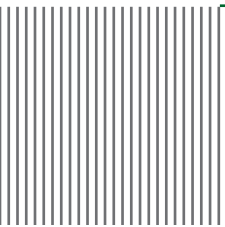
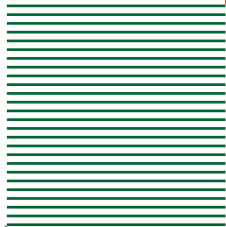
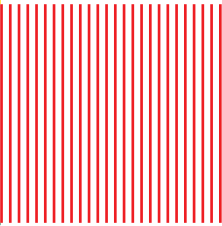
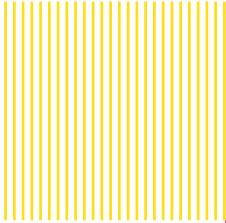
§ 4 ust. 3 (str. 17), § 5 (str. 17), § 6 (str. 17), § 13 (str. 20), § 24 ust. 1 (str. 23) OWU, w związku z § 2 (str. 15-16) OWU.

Koszty potrącane poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych:

§ 8 ust. 7 (str. 18), § 9 ust. 9 (str. 19), § 10 ust. 7 (str. 19), § 14 ust. 2 i 4 (str. 21), § 16 ust. 2 (str. 21), § 18 (str. 22), § 19 (str. 22-23), § 20 (str. 23), § 21 (str. 23), § 22 (str. 23), § 23 (str. 23), § 26 (str. 24), § 28 ust. 2 (str. 24-25) OWU, w związku z treścią Tabeli Opłat i Limitów (str. 39-40) oraz § 2 (str. 15-16) OWU.

Wartość wykupu w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej:

§ 10 (str. 19), § 16 ust. 2 (str. 21), § 18 ust. 1 pkt 1), 2) i 6) (str. 22), § 19 ust. 4 (str. 22), § 23 (str. 23), § 26 (str. 24) OWU, w związku z treścią Tabeli Opłat i Limitów (str. 39-40) oraz § 2 (str. 15-16) OWU.



Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych Program Inwestycyjny IN PLUS BZ WBK

■ § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE. WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

1. Niniejszy Regulamin określa zasady i cele funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w ramach umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową Program Inwestycyjny In Plus i utworzonych w celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek ubezpieczeniowych.
2. Niniejszy Regulamin zawiera wykaz tych funduszy, określa zasady lokowania ich środków, zasady i terminy wyceny jednostek funduszy, zasady tworzenia i likwidacji funduszy, tworzenia i umarzania jednostek funduszy oraz zawieszania wykonania operacji dotyczących funduszy.
3. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, mających zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową Program Inwestycyjny In Plus. Określenia, które zostały zdefiniowane w tych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, używane są w Regulaminie w takim samym znaczeniu.
4. Ilekroć w niniejszym Regulaminie używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - a) fundusz inwestycyjny – fundusz inwestycyjny lub fundusz zagraniczny w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 roku o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. Nr 146, poz. 1546 ze zm.) lub inną instytucję wspólnego inwestowania,
 - b) subfundusz – subfundusz funduszu inwestycyjnego,
 - c) jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu – jednostki uczestnictwa lub tytuły uczestnictwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu.
5. Wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wraz z ich kodami i informacją o funduszach inwestycyjnych/subfunduszach, w których jednostki uczestnictwa są lokowane ich aktywa:

Lp.	Nazwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (UFK)	Kod UFK	Nazwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego
1.	UFK Arka BZ WBK Akcji Polskich (dawniej: UFK Arka BZ WBK Akcji)	AR100	subfundusz Arka BZ WBK Akcji Polskich funduszu Arka BZ WBK FIO
2.	UFK Aviva Investors Polskich Akcji	AI100	subfundusz Aviva Investors Polskich Akcji funduszu Aviva Investors FIO
3.	UFK Legg Mason Akcji	LM100	subfundusz Legg Mason Subfundusz Akcji funduszu Legg Mason Parasol FIO
4.	UFK UniKorona Akcje	UI100	subfundusz UniKorona Akcje funduszu UniFundusze FIO
5.	UFK Arka Prestiż Akcji Polskich	AR101	subfundusz Arka Prestiż Akcji Polskich funduszu Arka Prestiż SFIO
6.	UFK Aviva Investors Małych Spółek	AI101	subfundusz Aviva Investors Małych Spółek funduszu Aviva Investors FIO
7.	UFK Arka Prestiż Akcji Środkowej i Wschodniej Europy	AR102	subfundusz Arka Prestiż Akcji Środkowej i Wschodniej Europy funduszu Arka Prestiż SFIO
8.	UFK Aviva Investors Akcji Europy Wschodzącej	AI102	subfundusz Aviva Investors Akcji Europy Wschodzącej funduszu Aviva Investors FIO
9.	UFK Arka BZ WBK Zrównoważony	AR200	subfundusz Arka BZ WBK Zrównoważony funduszu Arka BZ WBK FIO
10.	UFK Aviva Investors Zrównoważony	AI200	subfundusz Aviva Investors Zrównoważony funduszu Aviva Investors FIO
11.	UFK UniKorona Zrównoważony	UI200	subfundusz UniKorona Zrównoważony funduszu UniFundusze FIO

Lp.	Nazwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (UFK)	Kod UFK	Nazwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego
12.	UFK Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu	AR300	subfundusz Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu funduszu Arka BZ WBK FIO
13.	UFK Aviva Investors Ochrony Kapitału Plus	AI300	subfundusz Aviva Investors Ochrony Kapitału Plus funduszu Aviva Investors FIO
14.	UFK Legg Mason Senior	LM300	Legg Mason Senior FIO
15.	UFK Aviva Investors Stabilnego Inwestowania	AI301	subfundusz Aviva Investors Stabilnego Inwestowania funduszu Aviva Investors FIO
16.	UFK UniStabilny Wzrost	UI300	subfundusz UniStabilny Wzrost funduszu UniFundusze FIO
17.	UFK Arka BZ WBK Obligacji	AR400	subfundusz Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych funduszu Arka BZ WBK FIO
18.	UFK Aviva Investors Obligacji	AI400	subfundusz Aviva Investors Obligacji funduszu Aviva Investors FIO
19.	UFK UniKorona Obligacje	UI400	subfundusz UniKorona Obligacje funduszu UniFundusze FIO
20.	UFK Arka Prestiż Obligacji Korporacyjnych	AR401	subfundusz Arka Prestiż Obligacji Korporacyjnych funduszu Arka Prestiż SFIO
21.	UFK Arka Prestiż Obligacji Skarbowych	AR402	subfundusz Arka Prestiż Obligacji Skarbowych funduszu Arka Prestiż SFIO
22.	UFK Arka BZ WBK Gotówkowy (dawniej: UFK Arka BZ WBK Ochrony Kapitału)	AR600	subfundusz Arka BZ WBK Gotówkowy funduszu Arka BZ WBK FIO
23.	UFK Aviva Investors Depozyt Plus	AI600	subfundusz Aviva Investors Depozyt Plus funduszu Aviva Investors FIO
24.	UFK Arka Prestiż Gotówkowy	AR601	subfundusz Arka Prestiż Gotówkowy funduszu Arka Prestiż SFIO
25.	UFK Aviva Investors Optymalnego Wzrostu	AI700	subfundusz Aviva Investors Optymalnego Wzrostu funduszu Aviva Investors FIO

6. Na zasadach określonych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa mogą nastąpić między innymi następujące zmiany dotyczące funduszy inwestycyjnych/subfunduszy, w które inwestowane są aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych:
- zmianie może ulec nazwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu,
 - specjalistyczny fundusz inwestycyjny otwarty może zostać przekształcony w fundusz inwestycyjny otwarty,
 - fundusz inwestycyjny może zostać przekształcony w subfundusz funduszu inwestycyjnego,
 - fundusz inwestycyjny lub fundusze inwestycyjne mogą zostać przekształcone w fundusz inwestycyjny z wydzielonymi subfunduszami, przy czym fundusz inwestycyjny lub fundusze inwestycyjne podlegające przekształceniu stają się wówczas subfunduszami funduszu inwestycyjnego powstałego w wyniku przekształcenia.
7. Zmiany, o których mowa w ust. 6, są zmianami niezależnymi od ubezpieczyciela i nie wymagają zmian Regulaminu. Po przekształceniu, o którym mowa w ust. 6 lit. b), aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego lokowane dotąd zgodnie z Regulaminem w jednostki uczestnictwa przekształconego funduszu inwestycyjnego, nadal lokowane są w jednostki uczestnictwa tego funduszu inwestycyjnego. Po przekształceniu, o którym mowa w ust. 6 lit. c) lub d), aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego lokowane dotąd zgodnie z Regulaminem w jednostki uczestnictwa przekształconego funduszu inwestycyjnego, lokowane są w jednostki uczestnictwa subfunduszu odpowiadającego, zgodnie ze statutem funduszu inwestycyjnego, przekształconemu funduszowi inwestycyjnemu.

§ 2. TWORZENIE UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

- Ubezpieczycielowi przysługuje prawo utworzenia nowego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- W przypadku utworzenia nowego funduszu przez ubezpieczyciela, jest on dodawany do wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Ubezpieczyciel udostępnia także informację o utworzeniu nowego funduszu w zakresie analogicznym do informacji dotyczących dotychczas oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych na stronie internetowej ubezpieczyciela z co najmniej siedmiodniowym (7-dniowym) wyprzedzeniem, wskazując w szczególności nazwę tworzonego funduszu oraz zasady lokowania środków tego funduszu.

3. Ubezpieczający, wskazując w składanym wniosku nowo utworzony ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy jako (1) fundusz, na którego jednostki ma być przeliczana przynajmniej część alokowanej składki, lub (2) fundusz, na którego jednostki ma być przeliczona przynajmniej część transferowanych środków, potwierdza, że zapoznał się z jego charakterystyką, zasadami lokowania środków w tym funduszu, zasadami i terminami wyceny jednostek tego funduszu oraz pozostałymi informacjami o funduszu, o których mowa w ust. 2.

§ 3. LIKWIDACJA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO. ZAWIESZENIE WYKONANIA OPERACJI DOTYCZĄCYCH FUNDUSZU

1. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.
2. Ubezpieczyciel udostępnia ubezpieczającemu informację o planowanej likwidacji funduszu pisemnie, z co najmniej trzydziestodniowym (30-dniowym) wyprzedzeniem, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy likwidacja funduszu następuje z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela, termin ten może ulec skróceniu, wskazując:
 - a) nazwę i kod likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
 - b) datę likwidacji,
 - c) termin, w jakim można złożyć wniosek o transfer środków, polegający na przeliczeniu zarachowanych na rachunku jednostek, jednostek likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki innego funduszu oraz oświadczenie o zmianie alokacji składki dodatkowej, polegające na wyborze funduszu, na którego jednostki ma być przeliczana składka ubezpieczeniowa bądź jej część dotychczas podlegająca alokacji w jednostki likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
 - d) nazwę domyślnego funduszu docelowego, znajdującego się w ofercie ubezpieczyciela, na którego jednostki zostaną przeliczone jednostki likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz na którego jednostki będzie przeliczana składka ubezpieczeniowa bądź jej część dotychczas podlegająca alokacji w jednostki likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w razie nieotrzymania przez ubezpieczyciela odmiennej dyspozycji, o której mowa powyżej,
 - e) dzień, o którym mowa w ust. 4.
3. Domyślny fundusz docelowy będzie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którego cel inwestycyjny oraz strategia lokowania aktywów są, zgodnie z najlepszą wiedzą ubezpieczyciela, najbardziej zbliżone do celu inwestycyjnego oraz strategii lokowania aktywów likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.
4. Począwszy od dnia wskazanego przez ubezpieczyciela w informacji, o której mowa w ust. 2, ubezpieczający nie jest uprawniony do: dokonywania wpłat składki, która byłaby alokowana w jednostki likwidowanego funduszu, zlecenia transferu środków ze wskazaniem likwidowanego funduszu jako docelowego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, na którego jednostki przynajmniej część tych środków ma zostać przeliczona, jak również dokonania zmiany alokacji składki ubezpieczeniowej, w wyniku której składka ubezpieczeniowa miałaby przynajmniej w części podlegać alokacji w jednostki likwidowanego funduszu.
5. W dniu likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w przypadku braku złożenia dyspozycji, o której mowa w ust. 2 lit. c), jednostki likwidowanego funduszu kapitałowego zostaną przeliczone na jednostki domyślnego funduszu docelowego. Ponadto w przypadku braku zmiany alokacji składki ubezpieczeniowej do dnia likwidacji funduszu, postanowienia zdań poprzedzających niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio przy wyborze funduszu, na którego jednostki ma być przeliczana składka ubezpieczeniowa bądź jej część dotychczas podlegająca alokacji w jednostki likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.
6. Wraz z przeliczeniem, o którym mowa w ust. 5, do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, na którego jednostki będzie miało miejsce przeliczenie, zostanie przeniesiona odpowiednia część aktywów likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.
7. Do przeliczenia jednostek oraz wyboru funduszu, o których mowa w ust. 5, stosuje się odpowiednio postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące przeliczenia zarachowanych na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki innego funduszu (transfer środków) oraz zmiany alokacji składki dodatkowej, z tym że ubezpieczyciel nie pobiera żadnych opłat za dokonanie tych zmian. Przeliczenie jednostek oraz zmiana proporcji podziału części składki pomiędzy ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, o których mowa powyżej, nie pomniejszają też liczby operacji tego typu, które zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia są wykonywane bez pobrania opłaty.
8. Ubezpieczyciel może zawiesić możliwość dokonywania alokacji oraz transferu środków do danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w przypadku zawieszenia zbywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu, w którego jednostki lokowane są aktywa tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Ponadto ubezpieczyciel może zawiesić możliwość dokonywania wypłat częściowych bądź transferu środków z danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w przypadku zawieszenia odkupywania jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu, w którego jednostki lokowane są aktywa tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Ubezpieczyciel udostępnia na stronie internetowej ubezpieczyciela informacje o podjęciu powyższej decyzji, zasadach zawieszenia oraz o określeniu domyślnego funduszu docelowego, o którym mowa w ust. 9. Informacja ta udostępniana jest także za pośrednictwem Banku Zachodniego WBK S.A. lub innego agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia w szczególności w placówkach, w których możliwe jest składanie dyspozycji dotyczących umowy ubezpieczenia. W takim przypadku ubezpieczający, przed dokonaniem wpłaty kolejnej składki ubezpieczeniowej, zobowiązany jest do wskazania nazwy ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego znajdującego się w ofercie ubezpieczyciela, na którego jednostki będzie przeliczana składka ubezpieczeniowa bądź jej część dotychczas podlegająca alokacji w jednostki ubezpieczeniowego funduszu

kapitałowego, którego dotyczy zawieszenie. W razie nieotrzymania przez ubezpieczyciela dyspozycji, o której mowa powyżej, alokacja w części, która zgodnie z wnioskiem ubezpieczającego powinna przypadać na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, którego dotyczy zawieszenie, nastąpi w jednostki domyślnego funduszu docelowego, o którym mowa w ust. 9. W przypadku wskazania w dyspozycji transferu środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego dotyczy zawieszenie jako funduszu, na którego jednostki środki przynajmniej w części mają zostać przeliczone, transfer środków w części, która zgodnie z dyspozycją powinna przypadać na ten fundusz, nastąpi poprzez przeliczenie na jednostki domyślnego funduszu docelowego, o którym mowa w ust. 9. Ponadto Towarzystwo lub agent ubezpieczeniowy poinformuje niezwłocznie ubezpieczającego o przypadku braku możliwości realizacji złożonej dyspozycji ubezpieczającego w związku z takim zawieszeniem.

9. Określony przez ubezpieczyciela domyślny fundusz docelowy będzie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którego cel inwestycyjny oraz strategia lokowania aktywów są, zgodnie z najlepszą wiedzą ubezpieczyciela, najbardziej zbliżone do celu inwestycyjnego oraz strategii lokowania aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego dotyczy zawieszenie.

§ 4. OPŁATA ZA ZARZĄDZANIE

Z tytułu zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel pobiera opłatę ustaloną jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku jednostek w tym funduszu, w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów. Zasady naliczania, pobierania i zmiany opłaty za zarządzanie określone są w OWU.

§ 5. ZASADY LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

1. Niniejsze zasady lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych obejmują charakterystykę aktywów wchodzących w skład poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, kryteria doboru aktywów i zasady ich dywersyfikacji oraz inne ograniczenia inwestycyjne.
2. Każdy z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych tworzy wyodrębnione aktywa ubezpieczyciela, zbierane i inwestowane z przeznaczeniem na określone wypłaty przewidziane w umowach ubezpieczenia. Wyodrębnione na powyższych zasadach aktywa pozostają wyłączną własnością ubezpieczyciela, który decyduje o formach, kierunkach i sposobach ich inwestowania, zarządzania, jak również przechowania. Ubezpieczający, uposażony, ani inne osoby uprawnione z umowy ubezpieczenia nie mogą żądać wydzielenia poszczególnych aktywów przypisanych do danego funduszu.
3. Szczegółowe zasady polityki inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych/subfunduszy, w których jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w tym charakterystyka aktywów wchodzących w skład funduszy inwestycyjnych, kryteria doboru aktywów oraz zasady dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne, określone są w odpowiednich prospektach informacyjnych i statutach funduszy inwestycyjnych. Ubezpieczyciel udostępnia na stronie internetowej ubezpieczyciela informację o miejscu, w którym dostępne są prospekty informacyjne i statuty powyższych funduszy inwestycyjnych.
4. Wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych może cechować się dużą zmiennością z uwagi na zmienność wartości jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych/subfunduszy, w które inwestowane są aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Fundusze inwestycyjne/subfundusze, w których jednostki uczestnictwa lokowane są aktywa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, charakteryzują się zróżnicowanym ryzykiem inwestycyjnym. Opis ryzyk związanych z inwestowaniem w fundusze inwestycyjne znajduje się w odpowiednich prospektach informacyjnych tych funduszy, o których informacja udostępniana jest przez ubezpieczyciela na zasadach określonych w ust. 3.
5. Z inwestowaniem w ramach umowy ubezpieczenia wiążą się w szczególności następujące rodzaje ryzyk związanych z lokowaniem aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych/subfunduszy:
 - a) ryzyko zmiany wartości jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych/subfunduszy,
 - b) ryzyko nieosiągnięcia oczekiwanego zwrotu z inwestycji z uwagi na brak możliwości przewidzenia przyszłych wartości jednostek poszczególnych funduszy,
 - c) ryzyko wyboru funduszu niezgodnego z profilem ubezpieczającego,
 - d) ryzyko wyceny jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych/subfunduszy,
 - e) ryzyko związane z regulacjami prawnymi dotyczącymi umowy ubezpieczenia lub funduszy inwestycyjnych, w szczególności w zakresie prawa podatkowego,
 - f) ryzyko operacyjne,
 - g) ryzyko nieterminowej wypłaty środków,
 - h) ryzyko inflacji,
 - i) ryzyko stóp procentowych,
 - j) ryzyko kredytowe,
 - k) ryzyko płynności,
 - l) inne ryzyka rynkowe i makroekonomiczne.

6. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Arka BZ WBK Akcji Polskich (dawniej: UFK Arka BZ WBK Akcji):**
 - a) celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - b) całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka BZ WBK Akcji Polskich funduszu Arka BZ WBK FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
7. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Aviva Investors Polskich Akcji:**
 - a) celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - b) całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Polskich Akcji funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
8. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Legg Mason Akcji:**
 - a) celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - b) całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Legg Mason Subfundusz Akcji funduszu Legg Mason Parasol FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
9. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK UniKorona Akcje:**
 - a) celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - b) całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu UniKorona Akcje funduszu UniFundusze FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
10. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Arka Prestiż Akcji Polskich:**
 - a) celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - b) całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka Prestiż Akcji Polskich funduszu Arka Prestiż SFIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
11. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Aviva Investors Małych Spółek:**
 - a) celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - b) całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Małych Spółek funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
12. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Arka Prestiż Akcji Środkowej i Wschodniej Europy:**
 - a) celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - b) całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka Prestiż Akcji Środkowej i Wschodniej Europy funduszu Arka Prestiż SFIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
13. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Aviva Investors Akcji Europy Wschodzącej:**
 - a) celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - b) całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Akcji Europy Wschodzącej funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.

14. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK Arka BZ WBK Zrównoważony**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka BZ WBK Zrównoważony funduszu Arka BZ WBK FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
15. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK Aviva Investors Zrównoważony**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Zrównoważony funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
16. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK UniKorona Zrównoważony**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu UniKorona Zrównoważony funduszu UniFundusze FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
17. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka BZ WBK Stabilnego Wzrostu funduszu Arka BZ WBK FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
18. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK Aviva Investors Ochrony Kapitału Plus**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Ochrony Kapitału Plus funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
19. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK Legg Mason Senior**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego Legg Mason Senior FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
20. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK Aviva Investors Stabilnego Inwestowania**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Stabilnego Inwestowania funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
21. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK UniStabilny Wzrost**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu UniStabilny Wzrost funduszu UniFundusze FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.

22. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Arka BZ WBK Obligacji:**
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych funduszu Arka BZ WBK FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
23. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Aviva Investors Obligacji:**
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Obligacji funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
24. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK UniKorona Obligacje:**
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu UniKorona Obligacje funduszu UniFundusze FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
25. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Arka Prestiż Obligacji Korporacyjnych:**
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka Prestiż Obligacji Korporacyjnych funduszu Arka Prestiż SFIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
26. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Arka Prestiż Obligacji Skarbowych:**
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka Prestiż Obligacji Skarbowych funduszu Arka Prestiż SFIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
27. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Arka BZ WBK Gotówkowy (dawniej: UFK Arka BZ WBK Ochrony Kapitału):**
- celem inwestycyjnym funduszu jest ochrona realnej wartości aktywów funduszu. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka BZ WBK Gotówkowy funduszu Arka BZ WBK FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
28. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Aviva Investors Depozyt Plus:**
- celem inwestycyjnym funduszu jest ochrona realnej wartości aktywów funduszu. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Depozyt Plus funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.
29. **Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK Arka Prestiż Gotówkowy:**
- celem inwestycyjnym funduszu jest ochrona realnej wartości aktywów funduszu. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Arka Prestiż Gotówkowy funduszu Arka Prestiż SFIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.

30. Zasady lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego **UFK Aviva Investors Optymalnego Wzrostu**:
- celem inwestycyjnym funduszu jest wzrost wartości aktywów funduszu w wyniku wzrostu wartości dokonywanych lokat. Ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Wyniki funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników funduszu;
 - całość aktywów funduszu lokowana jest w jednostki uczestnictwa subfunduszu Aviva Investors Optymalnego Wzrostu funduszu Aviva Investors FIO. Jest to jedyne kryterium doboru aktywów funduszu. Brak jest innych zasad dywersyfikacji aktywów funduszu i ograniczeń inwestycyjnych.

■ ■ § 6. ZASADY TWORZENIA I UMARZANIA JEDNOSTEK UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

- Jednostki funduszu są tworzone w momencie wprowadzenia aktywów do funduszu. Wartość aktywów dodanych do funduszu nie może być niższa niż iloczyn tworzonych jednostek oraz wartości jednostki funduszu obowiązującej w dniu ich tworzenia, z uwzględnieniem koniecznych zaokrągleń.
- Liczbę tworzonych jednostek funduszu określa się z dokładnością do czterech miejsc po przecinku, z zastrzeżeniem ust. 7.
- Umorzenie jednostek funduszu jest związane ze zmniejszeniem aktywów funduszu. Wartość aktywów wycofanych z funduszu nie może być wyższa niż iloczyn umarzanych jednostek oraz wartości jednostki funduszu obowiązującej w dniu ich umarzania, z uwzględnieniem koniecznych zaokrągleń.
- Jednostki funduszu są umarzane według wartości jednostki funduszu obowiązującej w dniu wyceny.
- Liczbę umorzonych jednostek funduszu określa się z dokładnością do czterech miejsc po przecinku, z zastrzeżeniem ust. 7.
- Wartość początkowa jednostki funduszu niezbędna do pierwszego przeliczenia jednostek tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest równa wartości jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu, w który lokowane są aktywa tego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, chyba że ubezpieczyciel ustali inną wartość początkową. Informacja o wartości początkowej jest przekazywana wraz z informacją, o której mowa w § 2 ust. 2. Ubezpieczyciel może ustalić inną wartość początkową jednostki funduszu w następujących przypadkach:
 - gdy całość aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie jest lokowana w jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego/subfunduszu mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - gdy aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu denominowane w walucie innej niż waluta polska;
 - gdy aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu z różnymi kategoriami jednostek uczestnictwa; lub
 - gdy tworzony jest ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, o którym mowa w § 7 ust. 2 zd. 2.
- Regulamin może przewidywać większą dokładność określania liczby tworzonych i umarzanych jednostek danego funduszu niż wskazana w ust. 2 i 5.

■ ■ § 7. ZASADY I TERMINY WYCENY JEDNOSTEK FUNDUSZU

- Jeżeli Regulamin nie wskazuje bardziej szczegółowych lub odmiennych zasad wyceny danego funduszu, wycena funduszu odbywa się na zasadach określonych poniżej.
- Wartość jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustalana jest na każdy dzień wyceny, przy czym tak ustalona wartość obowiązuje do kolejnego dnia, na który jest określana wartość jednostki funduszu. Definicja dnia wyceny zawarta jest w OWU, przy czym niniejszy Regulamin może określać inne terminy wyceny jednostek poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych niż wskazane w powyższej definicji.
- Wartość jednostki funduszu na dany dzień wyceny ustalana jest w drodze podziału wartości aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przez liczbę wszystkich jednostek tego funduszu w dniu wyceny, z uwzględnieniem różnicy pomiędzy liczbą tworzonych jednostek a liczbą umarzanych jednostek tego funduszu.
- Wycena jednostek funduszy dokonywana jest najpóźniej w drugim dniu wyceny następującym po dniu, na który ustalana jest wartość tych jednostek.
- Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami określonymi w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności przepisach o rachunkowości.
- Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się według wartości godziwej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasad ostrożnej wyceny.
- Wartość aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest ustalana na podstawie wartości z dnia wyceny jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego/subfunduszu, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

8. Wycena jednostki funduszu może zostać opóźniona lub może nie zostać dokonana, jeżeli z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela nie można dokonać wyceny jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych/subfunduszy, w które lokowane są aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W takim przypadku – przez okres, w jakim nie jest możliwe ustalenie wartości jednostki danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego – nie są tworzone ani umarzone jednostki tego funduszu, a co za tym idzie, nie jest dokonywana alokacja składki, zmiana funduszy, częściowa i całkowita wypłata, wypłata wartości rachunku, które wymagają utworzenia lub umorzenia jednostek tego funduszu. Operacje, o których mowa powyżej, mają miejsce niezwłocznie po ustaniu powyższych przeszkód.

■ ■ § 8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ubezpieczyciel ma prawo dokonania zmiany Regulaminu w trakcie trwania umowy ubezpieczenia z ważnych przyczyn. Zmiana dokonywana jest uchwałą Zarządu ubezpieczyciela.
2. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest:
 - a) utworzenie lub likwidacja ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
 - b) zmiana statutu funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa lokowane są środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego lub
 - c) istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej skutkująca:
 - wzrostem rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku regulowanym o ponad 600 punktów bazowych w okresie kolejnych 6 miesięcy, lub
 - spadkiem głównego indeksu Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie o ponad 25% w okresie kolejnych 6 miesięcy.
3. Ważną przyczyną jest także skutkujące zmianą warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) wydanie ubezpieczycielowi wiążących zaleceń lub decyzji przez organ administracji publicznej;
 - b) zmiana przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
 - c) orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego, sądu powszechnego, sądu administracyjnego, Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.
4. Ubezpieczający będzie związany zmianą, o ile nie wypowie umowy ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia doręczenia zmienionego Regulaminu.
5. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz obowiązujące przepisy prawa polskiego.
6. Niniejszy Regulamin został przyjęty uchwałą Zarządu ubezpieczyciela z dnia 12 listopada 2015 roku i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

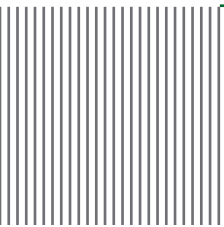
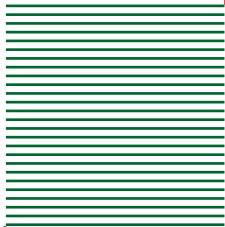
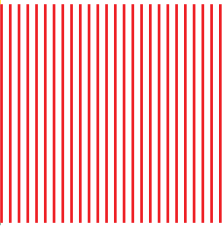
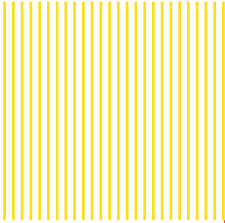


Tabela Opłat i Limitów Program Inwestycyjny IN PLUS BZ WBK

Niniejsza Tabela Opłat i Limitów ma zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową Program Inwestycyjny In Plus zawartych na podstawie wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia złożonych od dnia 1 stycznia 2016 roku.

1. Tabela opłat

Rodzaj opłaty		Wysokość opłaty	Częstotliwość i sposób pobierania opłaty
Opłata za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (w opłatę wliczona jest opłata za ryzyko ubezpieczeniowe)	jeżeli wartość rachunku jednostek wynosi do 100 000 zł włącznie ¹	1,95% w skali roku	Opłata za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pobierana jest na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia ² .
	jeżeli wartość rachunku jednostek wynosi powyżej 100 000 zł i do 500 000 zł włącznie ¹	1,55% w skali roku	
	jeżeli wartość rachunku jednostek wynosi powyżej 500 000 zł i do 1 000 000 zł włącznie ¹	1,25% w skali roku	
	jeżeli wartość rachunku jednostek wynosi powyżej 1 000 000 zł i do 3 000 000 zł włącznie ¹	1,15% w skali roku	
	jeżeli wartość rachunku jednostek wynosi powyżej 3 000 000 zł ¹	1,00% w skali roku	
Opłata za wypłatę	w odniesieniu do wartości środków wypłacanych z rachunku jednostek, przypadającej na odliczone z tego tytułu jednostki funduszu posiadane przez okres do jednego roku ubezpieczenia włącznie ³	6% ²	Opłata za wypłatę ustalana jest procentowo i pobierana przy każdej wypłacie od wartości wypłacanych środków.
	w odniesieniu do wartości środków wypłacanych z rachunku jednostek, przypadającej na odliczone z tego tytułu jednostki funduszu posiadane przez okres powyżej jednego roku ubezpieczenia ³	0%	
Opłata operacyjna za transfer środków		0 zł	Opłata nie jest pobierana w przypadku transferów środków wykonywanych na podstawie pierwszych 12 dyspozycji złożonych w placówce Banku Zachodniego WBK S.A. w danym roku ubezpieczenia oraz wszystkich dyspozycji złożonych za pośrednictwem serwisu BZWBK24 w danym roku ubezpieczenia.
		30 zł	Opłata pobierana jest za wszystkie transfery środków wykonane na podstawie dyspozycji innych niż wskazane powyżej.
Opłata operacyjna za zmianę alokacji składki dodatkowej		0 zł	Opłata nie jest pobierana w przypadku zmian alokacji składki dodatkowej wykonywanych na podstawie pierwszych 12 dyspozycji złożonych w placówce Banku Zachodniego WBK S.A. w danym roku ubezpieczenia oraz wszystkich dyspozycji złożonych za pośrednictwem serwisu BZWBK24 w danym roku ubezpieczenia.
		30 zł	Opłata pobierana jest za wszystkie zmiany alokacji składki dodatkowej dokonane na podstawie dyspozycji innych niż wskazane powyżej.
Opłata za dodatkową pisemną informację o wartości rachunku jednostek		30 zł	Opłata pobierana jest każdorazowo za każdą dodatkową pisemną informację o wartości rachunku jednostek.

¹Podstawą do ustalenia stawki opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest, z zastrzeżeniem zdania następnego, wartość rachunku jednostek z pierwszego dnia wyceny po zakończeniu okresu, za który pobierana jest ta opłata, przed jej pobraniem, a po pobraniu innych opłat. W przypadkach, o których mowa w § 19 ust. 4 i 5 OWU, podstawą do ustalenia stawki opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wartość rachunku jednostek z ostatniego dnia wyceny w okresie, za który pobierana jest ta opłata, przed jej pobraniem, a po pobraniu innych opłat. Dana stawka opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma zastosowanie do okresu, za który jest pobierana.

²W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu wartość rachunku jednostek pomniejszoną o opłaty, do pobrania których ubezpieczyciel jest uprawniony jak w przypadku wypłaty całkowitej zgodnie z OWU i Tabelą Opłat i Limitów (opłata za wypłatę, opłata za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym), nie więcej niż o 4%. Wartość rachunku jednostek ustala się na dzień otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.

³Okres posiadania jednostek oblicza się, z zastrzeżeniem zdania następnego, jako okres: od dnia zapłaty składki przeliczonej na jednostki funduszu podlegające odliczeniu z tytułu danej wypłaty do dnia wyceny wartości tych jednostek funduszu, według której nastąpiło ich odliczenie z tytułu tej wypłaty. W przypadku, gdy odliczeniu z tytułu danej wypłaty podlegają jednostki funduszu zarachowane na rachunku jednostek w wyniku transferu środków, za początek okresu posiadania tych jednostek funduszu uznaje się dzień zapłaty składki, z której środki zostały przeliczone na odliczane jednostki funduszu.

2. Tabela limitów

Rodzaj limitu	Wysokość limitu
Minimalna składka jednorazowa	5 000 zł
Minimalna składka dodatkowa	300 zł
Minimalna wartość rachunku jednostek weryfikowana w momencie składania dyspozycji częściowej wypłaty	5 000 zł
Minimalna wartość częściowej wypłaty	1 000 zł

3. Bonus – zasady przyznawania i rozliczania

- 1) Bonus to dodatkowe jednostki funduszu, które po każdym 3 latach ubezpieczenia zarachowywane są na rachunku jednostek („**Bonus**”).
- 2) Bonus wynosi:
 - a) równowartość kwoty **0,2% Podstawy Bonusu** – w przypadku, gdy w Dniu Bonusu **Podstawa Bonusu jest równa lub większa niż 1 000 000 zł, ale mniejsza niż 3 000 000 zł**, albo
 - b) równowartość kwoty **0,5% Podstawy Bonusu** – w przypadku, gdy w Dniu Bonusu **Podstawa Bonusu jest równa lub większa niż 3 000 000 zł**,

gdzie:

Podstawa Bonusu to kwota **składki jednorazowej** zapłaconej w ramach danej umowy ubezpieczenia **pomniejszona o kwoty dokonanych lub zleconych do Dnia Bonusu wypłat częściowych⁴**;

Dzień Bonusu to ostatni dzień każdego kolejnych trzech lat ubezpieczenia.

- 3) Rozliczenie Bonusu dokonywane jest w terminie 10 dni wyceny od Dnia Bonusu, poprzez zarachowanie na rachunku jednostek dodatkowych jednostek funduszy w ramach poszczególnych funduszy w ilości wyliczonej wg wzoru:

$$\text{jednostki}_i = \frac{\text{bonus}}{\text{cena}_i} \times \frac{\text{UFK}_i}{\text{rachunek}}$$

gdzie:

jednostki_i – liczba jednostek i-tego funduszu do zarachowania na rachunku jednostek w ramach rozliczenia Bonusu,

bonus – wartość przyznanego Bonusu zgodnie z pkt. 2 powyżej,

cena_i – wartość jednostki i-tego funduszu według wyceny najpóźniej z 6 dnia wyceny od Dnia Bonusu,

UFK_i – iloczyn liczby jednostek i-tego funduszu zarachowanych na rachunku jednostek na Dzień Bonusu i wartości jednostek i-tego funduszu według wyceny z Dnia Bonusu,

rachunek – wartość rachunku jednostek według stanu na Dzień Bonusu i wartości według wyceny z Dnia Bonusu.

- 4) Bonus nie jest należny, jeżeli w dniu rozliczenia Bonusu, o którym mowa w pkt. 3, umowa ubezpieczenia już nie obowiązuje lub nie zostały spełnione kryteria określone w pkt. 2.

4. Inne postanowienia

Określenia, które zostały zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mających zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową Program Inwestycyjny In Plus, używane są w niniejszej Tabeli Opłat i Limitów w takim samym znaczeniu. **Wysokość opłat i limitów może ulec zmianie, w tym indeksacji lub obniżeniu.** Zasady dokonywania tej zmiany oraz sposób informowania o zmianie regulują Ogólne Warunki Ubezpieczenia. **Ubezpieczyciel udostępnia na swoich stronach internetowych informacje o aktualnych wysokościach opłat i limitów.**

Niniejsza Tabela Opłat i Limitów została przyjęta uchwałą Zarządu ubezpieczyciela z dnia 12 listopada 2015 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia złożonych od dnia 1 stycznia 2016 roku.

⁴W przypadku takiej częściowej wypłaty z rachunku jednostek zleconej przed Dniem Bonusu, ale nie zrealizowanej do Dnia Bonusu (tj. do Dnia Bonusu nie nastąpiło stosowne odliczenie jednostek z rachunku jednostek), w której wskazany jest fundusz, z którego środki podlegają wypłacie w całości, wówczas jako kwotę wypłaty częściowej przyjmuje się iloczyn liczby jednostek tego funduszu w Dniu Bonusu oraz wartości jednostki tego funduszu według wyceny z Dnia Bonusu.