
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie
z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi
OmniProfit Platinum



Program inwestycyjny ze składką regularną

Obowiązują od 1 kwietnia 2016 roku

generali.pl



Spis treści

4	Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU (Skorowidz)
5	Postanowienia ogólne
5	Definicje
6	Przedmiot i zakres ubezpieczenia
6	Zawarcie Umowy
7	Ochrona ubezpieczeniowa
7	Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy
8	Suma ubezpieczenia
8	Składka
9	Premia
9	Składka regularna
9	Skutki nieopłacenia Składki regularnej
9	Zmiany warunków Umowy dotyczące Składki regularnej
10	Składka dodatkowa
10	Zawieszenie opłacania Składek regularnych
10	Zmiany w Funduszach
10	Indeksacja Składki regularnej
11	Oplaty
12	Wypkup
12	Wskazanie osób Uposażonych
13	Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności
13	Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego
13	Świadczenie z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
14	Wypłata świadczeń
15	Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpiezonego
15	Prawa i obowiązki Towarzystwa
16	Reklamacje
16	Postanowienia końcowe
18	Załącznik nr 1 do OWU – Tabela opłat i limitów
20	Załącznik nr 2 do OWU – Wykaz Funduszy
22	Załącznik nr 3 do OWU – Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProfit Platinum (kod RPFL_OWU_03.2016) dalej „OWU”, z uwzględnieniem definicji z OWU (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 4; § 10 ust. 4-7; § 11 ust. 3; § 24 ust. 2; § 27 ust. 1; § 28 ust. 1 i 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 26; § 28 ust. 1 i 2 oraz ust. 4-8
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 23; § 24 ust. 8-10; Załącznik nr 1 do OWU - Tabela opłat; Załącznik nr 3 do OWU - § 5 ust. 8-10; Załącznik nr 3 do OWU - § 6 ust. 1-6 oraz ust. 8 i 9
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 24 ust. 3-5 i ust. 7-10; Załącznik nr 1 do OWU - pkt 6-9 Tabeli opłat

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI
OMNIPROFIT PLATINUM
PROGRAM INWESTYCYJNY ZE SKŁADKĄ REGULARNĄ
(KOD RPFL_OWU_03.2016)**

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProfit Platinum (zwane dalej „OWU”) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia (zwanej dalej „Umową”).
2. Przez Umowę Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (zwana dalej „Towarzystwem”) zobowiązuje się spełnić określone w OWU świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania Składek.
3. Tabela opłat i limitów – kod RPFL_TOIL_03.2016 (zwana dalej „Tabelą”) stanowi załącznik nr 1 do OWU.
4. Wykaz Funduszy – kod RPFL_WUFK_03.2016 (zwany dalej „Wykazem”) stanowi załącznik nr 2 do OWU.
5. Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych – kod RPFL_RL_03.2016 (zwany dalej „Regulaminem lokowania”) stanowi załącznik nr 3 do OWU.

Definicje

§ 2

1. Użyte w Umowie, OWU, załącznikach oraz Dokumencie ubezpieczenia wymienione poniżej terminy oznaczają:
 - 1) **Alokacja** – określony procentowo przez Ubezpieczającego podział Składki pomiędzy Fundusze oferowane przez Towarzystwo;
 - 2) **Cena jednostki** – wartość Jednostki uczestnictwa, po której jest ona dopisywana do Rachunku i odliczana z Rachunku;
 - 3) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy (polisa), a także inny dokument potwierdzający zmianę warunków Umowy;
 - 4) **Dzień nabycia** – każdy Dzień roboczy, w którym Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa;
 - 5) **Dzień roboczy** – każdy dzień z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 6) **Dzień wyceny** – każdy Dzień roboczy oraz ostatni dzień kalendarzowy miesiąca;
 - 7) **Fundusz zewnętrzny** – Fundusz, którego aktywa inwestowane są wyłącznie w Jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (t.j. Dz. U. z 2014, poz. 157) lub jednego funduszu inwestycyjnego mającego siedzibę za granicą;
 - 8) **Grupa funduszy** – ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe dostępne w ramach Umowy, wymienione w załączniku nr 2 do OWU;
 - 9) **Indeksacja** – podwyższenie wysokości Składki regularnej o Wskaźnik indeksacji w celu niwelowania wpływu inflacji na wzajemne świadczenia stron;
 - 10) **Inwalidztwo** – całkowita fizyczna utrata kończyny górnej (ramię, przedramię, dłoń) lub kończyny dolnej (udo, podudzie, stopa) lub całkowita i trwała utrata władzy w obrębie tych organów bądź całkowita utrata: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu. Pod pojęciem Inwalidztwa Ubezpieczonego rozumie się wyłącznie te rodzaje Inwalidztwa Ubezpieczonego, które zostały wymienione w § 28 ust. 3;
 - 11) **Jednostka uczestnictwa** – część aktywów Funduszu uzyskana poprzez podzielenie ich na równe części, dająca Ubezpieczającemu prawo do udziału w aktywach Funduszu;
 - 12) **Konto Klienta** – serwis informacyjno-transakcyjny udostępniony przez Towarzystwo Ubezpieczającemu za pośrednictwem Internetu;
 - 13) **Miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy (przy czym jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym, w ostatnim dniu takiego miesiąca) i kończący się z upływem dnia poprzedzającego kolejny Miesiąc polisy;
 - 14) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się wylewu krwi do mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
 - 15) **Portfel modelowy** – Fundusz, którego aktywa inwestowane są w szczególności w Jednostki uczestnictwa więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (t.j. Dz. U. z 2014, poz. 157) albo więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego mającego siedzibę za granicą;
 - 16) **Rachunek** – wyodrębniony dla danej Umowy rachunek, na którym ewidencjonowane są Jednostki uczestnictwa; Jednostki uczestnictwa nabyte za Składki regularne i Składki dodatkowe ewidencjonowane są na odrębnych rachunkach: Rachunku Składek regularnych (zwanym dalej „Rachunkiem regularnym”) i Rachunku Składek dodatkowych (zwanym dalej „Rachunkiem dodatkowym”);
 - 17) **Rocznica polisy** – wskazana w Dokumencie ubezpieczenia każda rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jeżeli Rocznicą polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za Rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
 - 18) **Rok polisy** – okres między kolejnymi Rocznicami polisy; pierwszy Rok polisy rozpoczyna się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a kończy z upływem dnia poprzedzającego pierwszą Rocznicę polisy;
 - 19) **Składka** – Składka regularna i Składka dodatkowa;
 - 20) **Składka dodatkowa** – składka wpłacana w dowolnym czasie obowiązywania Umowy w wysokości nie mniejszej niż określona w Tabeli;

- 21) **Składka regularna** – składka płatna w całym okresie obowiązywania Umowy, której wysokość i częstotliwość płatności określona jest w Dokumencie ubezpieczenia a minimalna wysokość wskazana jest w Tabeli;
 - 22) **Składka pierwszoroczna** – suma Składek regularnych należnych w pierwszym Roku polisy;
 - 23) **Suma ubezpieczenia** – Wartość polisy powiększona o 5%, ale nie więcej niż o 1500 zł, wypłacana Uprawnionemu w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 - 24) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, wypłacana osobie uprawnionej w przypadku śmierci lub Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - 25) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 26) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę z Towarzystwem i zobowiązany do opłacania Składek regularnych;
 - 27) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK)** – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa, podzielona na równe części (zwany dalej „Funduszem”);
 - 28) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie OWU;
 - 29) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
 - 30) **Uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne;
 - 31) **Uprawniony** – Uposażony lub Uposażony zastępczy, a w przypadku gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie, osoba wskazana w § 25 ust. 6;
 - 32) **Wartość dodatkowa** – wartość Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku dodatkowym;
 - 33) **Wartość polisy** – wartość Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku regularnym;
 - 34) **Wartość wykupu** – wartość, jaką Towarzystwo wypłaca w związku z odstąpieniem od Umowy, o którym mowa w § 10 ust.1 pkt 3 lub ust. 7 oraz rozwiązaniem Umowy; składa się na nią Wartość polisy pomniejszona o opłatę operacyjną za całkowity wykup Wartości polisy i Wartość dodatkowa pomniejszona o opłatę operacyjną za całkowity wykup Wartości dodatkowej, obie wartości są wskazane w Tabeli;
 - 35) **Wiek** – liczba pełnych lat życia ukończonych w dniu zawarcia Umowy, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy, które upłynęły od dnia zawarcia Umowy do daty, kiedy Wiek jest obliczany;
 - 36) **Wniosek o zawarcie umowy** – formularz Towarzystwa, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy (zwany dalej „Wnioskiem”);
 - 37) **Wskaźnik indeksacji** – wskaźnik, o jaki Ubezpieczający ma prawo podwyższyć Składkę regularną; ustalany jest przez Towarzystwo na podstawie Wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanego przez Główny Urząd Statystyczny; minimalny Wskaźnik indeksacji określony został przez Towarzystwo w Tabeli.
2. Definicje określone w ust. 1 należy rozumieć także w odpowiednim przypadku i liczbie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

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

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) śmierć Ubezpieczonego;
- 2) śmierć lub Inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy

§ 5

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

§ 6

1. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony na podstawie poprawnie złożonego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego Wniosku.
2. Umowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy ukończył 1 miesiąc i nie ukończył 71 roku życia.
3. Umowa z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zawierana jest na okres nie dłuższy niż ten, na jaki została zawarta Umowa i nie dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 75 lat.

§ 7

Na podstawie informacji określonych we Wniosku Towarzystwo ma prawo:

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

§ 8

1. Umowę uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Towarzystwo Wniosku. Towarzystwo wskazuje datę zawarcia Umowy w Dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy.
2. Jeżeli w odpowiedzi na Wniosek Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu Dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści oferty złożonej przez niego we Wniosku, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
3. W przypadku braku sprzeciwu Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.
4. Jeżeli Towarzystwo odmówi zawarcia Umowy, poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie, podając przyczyny odmowy oraz zwróci Ubezpieczającemu opłaconą Składkę w wysokości wpłaconej, nie później niż w terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy.

Ochrona ubezpieczeniowa**§ 9**

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pod warunkiem:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo poprawnie złożonego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego Wniosku oraz
 - 2) opłacenia pierwszej Składki regularnej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po opłaceniu pierwszej Składki regularnej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy;
 - 3) otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy ze skutkiem odstąpienia, o którym mowa w § 10 ust. 7.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci lub Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 75 lat;
 - 3) wypłaty 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy**§ 10**

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy, poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie w terminie:
 - 1) 7 dni od dnia zawarcia Umowy – w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą albo
 - 2) 30 dni od dnia zawarcia Umowy – w przypadku, gdy Ubezpieczający jest osobą fizyczną albo
 - 3) 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 31 ust. 2 pkt 4 – w przypadku gdy Ubezpieczający jest osobą fizyczną albo przedsiębiorcą.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni, o którym mowa w ust 1 pkt 2, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lub pkt 2, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu, nie później niż w terminie siedmiu Dni roboczych, kwotę stanowiącą Wartość polisy i Wartość dodatkową, o ile istnieje, ustaloną według Ceny jednostki obowiązującej w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu, powiększoną o:
 - 1) pobraną opłatę wstępną;
 - 2) pobraną opłatę administracyjną za Grupę funduszy;
 - 3) opłatę za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Towarzystwo zwróci opłaconą Składkę, jeżeli od dnia jej opłacenia do dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od Umowy nie nabędzie za tę Składkę Jednostek uczestnictwa.
6. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu nie później niż w terminie siedmiu Dni roboczych od dnia otrzymania oświadczenia, Wartość wykupu ustaloną według Ceny jednostki obowiązującej w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu.
7. W przypadku Umowy zawartej na cudzy rachunek, Ubezpieczony może wystąpić z Umowy ze skutkiem odstąpienia od tej Umowy, w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 31 ust. 2 pkt 5. W takim przypadku postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.

§ 11

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy w dowolnym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach i odpowiednio wskazanej dacie:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z upływem dnia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy;
 - 3) nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki regularnej w terminie i na zasadach określonych w § 17 – z upływem dnia, w którym upływa wyznaczony termin dodatkowy, ze skutkiem na ostatni dzień Miesiąca polisy za który została opłacona Składka;
 - 4) gdy Wartość polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłat, o których mowa w § 23 – z upływem ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego Miesiąc polisy, w którym Wartość polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłat.
3. W przypadku rozwiązania Umowy:
 - 1) z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 1 Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie, o którym mowa w § 27 ust. 1;
 - 2) z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 2 Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu ustaloną zgodnie z § 24 ust. 7;
 - 3) z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 3-4 Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu Wartość wykupu ustaloną po Cenie jednostki przypadającej nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od daty rozwiązania Umowy.

Suma ubezpieczenia

§ 12

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest zmienna i określona jest jako Wartość polisy powiększona o 5%, ale nie więcej niż o 1500 zł.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, określona w tabeli nr 1, uzależniona jest od wysokości Składki pierwszorocznej i wynosi odpowiednio:

tabela nr 1

Składka pierwszoroczna (w zł)	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
do 5 999,99	10 000 zł
od 6 000,00 do 23 999,99	15 000 zł
24 000 lub więcej	20 000 zł

3. Wysokość Sumy ubezpieczenia i Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest stała przez cały okres trwania ochrony ubezpieczeniowej i nie podlega Indeksacji.

Składka

§ 13

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

§ 14

1. W dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo otwiera Rachunek regularny, na którym ewidencjonuje Jednostki uczestnictwa zakupione za opłacone Składki regularne.
2. Po opłaceniu Składki regularnej Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku regularnego zgodnie ze wskazaną przez Ubezpieczającego dyspozycją Alokacji. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia części Składki regularnej określonej w dyspozycji Alokacji przez Cenę jednostki danego Funduszu, obowiązującą w Dniu nabycia, przypadającym nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od:
 - 1) dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w przypadku pierwszej Składki regularnej;
 - 2) dnia opłacenia Składki regularnej w przypadku drugiej i kolejnych Składek regularnych, jeżeli zostały opłacone po dacie ich wymagalności;
 - 3) dnia wymagalności Składki regularnej, jeżeli została ona opłacona przed datą albo w dacie jej wymagalności.
3. W dniu opłacenia pierwszej Składki dodatkowej Towarzystwo otwiera Rachunek dodatkowy, na którym ewidencjonuje Jednostki uczestnictwa zakupione za opłacone Składki dodatkowe.
4. Po opłaceniu Składki dodatkowej Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku dodatkowego zgodnie ze wskazaną przez Ubezpieczającego dyspozycją Alokacji, z zastrzeżeniem § 19 ust. 4. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia części Składki dodatkowej określonej w dyspozycji Alokacji przez Cenę jednostki danego Funduszu, obowiązującą w Dniu nabycia, przypadającym nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od:
 - 1) dnia opłacenia Składki dodatkowej w przypadku zarejestrowania oświadczenia Ubezpieczającego o stałym podziale Składki dodatkowej;

- 2) dnia zarejestrowania oświadczenia Ubezpieczającego o jednorazowym podziale Składki dodatkowej;
- 3) Dnia roboczego następującego po upływie okresu wskazanego w § 19 ust. 4, jeżeli nie zarejestrowano oświadczenia Ubezpieczającego o podziale Składki dodatkowej.
5. Procent Składki przeznaczonej na nabycie Jednostek uczestnictwa został określony w Tabeli.
6. Liczbę Jednostek uczestnictwa dopisywanych do Rachunku zaokrągla się z dokładnością nie mniejszą niż do trzech miejsc po przecinku.
7. Minimalna Alokacja Składki w wybrany Fundusz nie może być niższa niż wartość określona w Tabeli.

Premia

§ 15

1. W pierwszym Dniu wyceny następującym odpowiednio po piątej, dziesiątej, piętnastej, dwudziestej, dwudziestej piątej lub trzydziestej Rocznicy polisy Towarzystwo dopisze na Rachunek regularny premię w formie Jednostek uczestnictwa.
2. Premia zostanie dopisana pod warunkiem, że Umowa w dniu przyznania premii pozostaje w mocy.
3. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa będzie stanowić odpowiedni, wskazany w tabeli nr 2, procent liczby Jednostek uczestnictwa każdego z Funduszy znajdujących się na Rachunku regularnym w dniu dopisania Jednostek uczestnictwa.

tabela nr 2

Rocznica polisy	% liczby Jednostek uczestnictwa zgromadzonych na Rachunku regularnym
5 Rocznicą polisy	0,50%
10 Rocznicą polisy	0,75%
15 Rocznicą polisy	1,00%
20 Rocznicą polisy	1,25%
25 Rocznicą polisy	1,50%
30 Rocznicą polisy	1,75%

Składka regularna

§ 16

1. Ubezpieczający określa we Wniosku wysokość Składki regularnej oraz częstotliwość jej opłacania. Składki regularne wpłacana są na rachunek bankowy wskazany we Wniosku.
2. Składka regularna może być opłacana z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną i płatna jest przez cały okres obowiązywania Umowy, najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który jest należna (data wymagalności Składki regularnej).
3. Wysokość Składki regularnej należnej z tytułu Umowy potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Za Składkę regularną Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa w Funduszach wybranych przez Ubezpieczającego.

Skutki nieopłacenia Składki regularnej

§ 17

1. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci Składki regularnej w wymaganym terminie, po upływie 30 dni od daty jej wymagalności, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zaległości oraz wezwie go do zapłaty Składki regularnej w dodatkowym 15-dniowym terminie od dnia otrzymania wezwania. Towarzystwo poinformuje również o skutkach nieopłacenia Składki regularnej w tym terminie.
2. Skutkiem nieopłacenia w wymaganym terminie Składki regularnej jest rozwiązanie Umowy i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Nieopłacenie Składki regularnej w wymaganym terminie spowoduje:
 - 1) w przypadku, gdy data wymagalności nieopłaconej Składki regularnej przypada w pierwszym Roku polisy - rozwiązanie Umowy i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 19 ust. 2;
 - 2) począwszy od drugiego Roku polisy - zastosowanie przez Towarzystwo, w kolejności wskazanej w poniższych punktach rozwiązań, o których mowa:
 - a. w § 19 ust. 2;
 - b. w § 20 ust. 2 pkt 2,
 o ile Umowa spełnia warunki do ich zastosowania.

Zmiany warunków Umowy dotyczące Składki regularnej

§ 18

1. Ubezpieczający ma prawo do:
 - 1) podwyższenia wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę polisy począwszy od pierwszej Rocznicy polisy;
 - 2) obniżenia wysokości Składki regularnej w każdą Rocznicę polisy począwszy od pierwszej Rocznicy polisy, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) zmiany częstotliwości opłacania Składek regularnych w całym okresie obowiązywania Umowy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Wysokość Składki regularnej po zmianie, o której mowa w ust.1 pkt 2 lub 3, nie może być niższa niż odpowiednio: 1800 zł rocznie, 900 zł półrocznie, 450 zł kwartalnie, 150 zł miesięcznie.

Składka dodatkowa

§ 19

1. W dowolnym czasie trwania Umowy Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wpłacania Składki dodatkowej. Składka dodatkowa wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Wpłata Składki dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki regularnej. Towarzystwo ma prawo zaliczyć Składkę dodatkową, za którą nie zostały zakupione Jednostki uczestnictwa, na poczet zaległych Składek regularnych.
3. Nabywanie Jednostek uczestnictwa za Składkę dodatkową następuje na podstawie oświadczenia Ubezpieczającego określającego jej Alokację. Ubezpieczający ma prawo złożyć w Towarzystwie oświadczenie o stałym lub jednorazowym podziale wpłacanych Składek dodatkowych pomiędzy Fundusze.
4. Jeżeli w terminie 14 dni od dnia opłacenia Składki dodatkowej, do Towarzystwa nie wpłynie oświadczenie Ubezpieczającego o jej podziale, Towarzystwo ma prawo nabyć Jednostki uczestnictwa Funduszy w proporcjach ustalonych przez Ubezpieczającego dla Składki regularnej.
5. Jeżeli Ubezpieczający złoży oświadczenie o stałym podziale Składek dodatkowych pomiędzy Fundusze, proporcje wskazane w tym oświadczeniu będą obowiązywać dla Składek dodatkowych opłaconych od daty otrzymania oświadczenia przez Towarzystwo do daty wpływu jego zmiany, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Złożenie w formie pisemnej oświadczenia o jednorazowym podziale Składki dodatkowej jest równoznaczne z odwołaniem oświadczenia, o którym mowa w ust. 5, o ile różni się od tego oświadczenia.

Zawieszenie opłacania Składek regularnych

§ 20

1. Ubezpieczający jest uprawniony do zawieszania opłacania Składek regularnych, począwszy od pierwszej Roczniczy polisy, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych Składek regularnych za pierwszy Rok polisy.
2. Zawieszenie opłacania Składek regularnych jest możliwe:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego złożony w Towarzystwie najpóźniej w terminie 30 dni przed dniem wymagalności Składki regularnej albo
 - 2) po upływie dodatkowego terminu na opłacenie Składki regularnej, określonego w § 17 ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3, o ile Ubezpieczający nie odstąpił od Umowy albo nie wypowiedział wcześniej Umowy.
3. W okresie od pierwszej Roczniczy polisy do końca obowiązywania Umowy, każdorazowe nieopłacenie przez Ubezpieczającego Składki regularnej w terminie, o którym mowa w § 17 ust. 1, jest równoznaczne z wnioskiem Ubezpieczającego o zawieszenie opłacania Składek regularnych począwszy od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki regularnej.
4. Zawieszenie opłacania Składek regularnych następuje na czas nieokreślony, licząc od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki regularnej.
5. Wznowienie opłacania Składek regularnych następuje z dniem najbliższej wymagalności Składki regularnej następującym po dniu opłacenia przez Ubezpieczającego bieżącej Składki regularnej.
6. Pomiędzy kolejnymi okresami zawieszenia opłacania Składek regularnych wymagany jest upływ co najmniej jednego Miesiąca polisy.
7. W trakcie zawieszenia opłacania Składek regularnych Ubezpieczony jest objęty ochroną z tytułu śmierci i śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zmiany w Funduszach

§ 21

1. Ubezpieczającemu w dowolnym czasie obowiązywania Umowy przysługuje prawo do:
 - 1) zmiany Alokacji Składki;
 - 2) przeniesienia do wybranego Funduszu wszystkich lub części Jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku wskazanego Funduszu.
2. Towarzystwo dokona zmiany Alokacji Składki nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego w tym zakresie.
3. Towarzystwo dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego w tym zakresie, poprzez sprzedaż i nabycie Jednostek uczestnictwa.

Indeksacja Składki regularnej

§ 22

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do podwyższenia Składki regularnej o Wskaźnik indeksacji zaproponowany przez Towarzystwo w każdą Rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 5.
2. Najpóźniej na 30 dni przed każdą Rocznicą polisy, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o nowej wysokości Składki regularnej.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo rezygnacji z Indeksacji. W takim przypadku Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Towarzystwo o rezygnacji z Indeksacji najpóźniej do siódmego dnia przed Rocznicą polisy. Brak zawiadomienia o rezygnacji z Indeksacji traktowany jest jako wyrażenie na nią zgody.
4. Rezygnacja z Indeksacji w danym Roku polisy nie pozbawia Ubezpieczającego prawa do Indeksacji w kolejnych latach obowiązywania Umowy.
5. Prawo do Indeksacji nie przysługuje Ubezpieczającemu w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych.

Opłaty

§ 23

1. Towarzystwo z tytułu Umowy pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę administracyjną;
 - 2) opłatę operacyjną:
 - a. za zmianę Alokacji Składki regularnej;
 - b. za przeniesienie Jednostek uczestnictwa;
 - c. za przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej na wniosek Ubezpieczającego;
 - d. za całkowity wykup Wartości polisy;
 - e. za częściowy wykup Wartości polisy;
 - f. za całkowity wykup Wartości dodatkowej;
 - g. za częściowy wykup Wartości dodatkowej;
 - 3) opłatę za zarządzanie Funduszami;
 - 4) opłatę administracyjną za Grupę funduszy;
 - 5) opłatę wstępną;
 - 6) opłatę za ryzyko śmierci Ubezpieczonego;
 - 7) opłatę za ryzyko śmierci lub Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, została określona w Tabeli.
3. Opłata administracyjna pobierana jest na pokrycie kosztów bezpośredniej obsługi Umowy.
4. Opłata administracyjna naliczana jest przez Towarzystwo w dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy w wysokości określonej w Tabeli. Opłata pobierana jest w najbliższym Dniu wyceny po dniu naliczenia poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku regularnego. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu naliczenia opłaty, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.
5. Opłata operacyjna za zmianę Alokacji Składki regularnej pobierana jest na pokrycie kosztów przeprowadzenia operacji zmiany Alokacji Składki regularnej.
6. Opłata operacyjna za zmianę Alokacji Składki regularnej naliczana jest w dniu realizacji zmiany Alokacji Składki regularnej i pobierana jest za każdą zmianę dokonaną poza Kontem Klienta, poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku regularnego. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu naliczenia opłaty, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.
7. Opłata operacyjna za przeniesienie Jednostek uczestnictwa pobierana jest na pokrycie kosztów przeprowadzenia operacji przeniesienia Jednostek uczestnictwa.
8. Opłata operacyjna za przeniesienie Jednostek uczestnictwa pobierana jest poprzez odpowiednie zmniejszenie liczby przenoszonych Jednostek uczestnictwa za każdą zmianę dokonaną poza Kontem Klienta.
9. Opłata operacyjna za przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej na wniosek Ubezpieczającego pobierana na pokrycie kosztów przygotowania i przekazania tej informacji. Opłata pobierana jest, gdy przesłanie informacji o której mowa w zdaniu poprzedzającym, nie wynika z obowiązujących przepisów prawa.
10. Opłata operacyjna za przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej naliczana jest w dniu przygotowania informacji przez Towarzystwo i pobierana jest za każdą informację, z wyłączeniem informacji o której mowa w § 24 ust. 13, poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku regularnego. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu naliczenia opłaty, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.
11. Opłata operacyjna za całkowity wykup Wartości polisy, częściowy wykup Wartości polisy, całkowity wykup Wartości dodatkowej oraz częściowy wykup Wartości dodatkowej pobierana jest na pokrycie kosztów przygotowania i realizacji wypłaty.
12. Opłata operacyjna, o której mowa w ust. 11, pobierana jest poprzez pomniejszenie wartości wypłaty o kwotę opłaty operacyjnej określonej w Tabeli.
13. Opłata za zarządzanie Funduszami pobierana jest za zarządzanie Funduszami przez Towarzystwo. Opłata naliczana jest w całym okresie obowiązywania Umowy.
14. Opłata administracyjna za Grupę funduszy pobierana jest w celu pokrycia marży Towarzystwa oraz kosztów ponoszonych przez Towarzystwo w związku z zawarciem Umowy oraz jej bieżącą obsługą.
15. Opłata administracyjna za Grupę funduszy naliczana jest:
 - 1) w przypadku Rachunku regularnego – w każdym Dniu wyceny Jednostki uczestnictwa począwszy od pierwszej Roczniczy polisy do dnia rozwiązania Umowy;
 - 2) w przypadku Rachunku dodatkowego – w każdym Dniu wyceny Jednostki uczestnictwa w całym okresie obowiązywania Umowy.
16. Opłata wstępna pobierana jest na pokrycie kosztów związanych z zawarciem Umowy.
17. Opłata wstępna określona jest w Tabeli jako procent Składki regularnej uzależniony od wysokości Składki pierwszorocznej i naliczana jest przez Towarzystwo w dniu wymagalności każdej Składki regularnej w pierwszym Roku polisy oraz pobierana jest w najbliższym Dniu wyceny po dniu naliczenia poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku regularnego, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu pobrania opłaty.
18. Opłata za ryzyko śmierci Ubezpieczonego oraz opłata za ryzyko śmierci lub Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pobierana jest za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego i śmierci lub Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
19. Opłata, o której mowa w ust. 18, naliczana jest i pobierana w dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy w wysokości określonej w Tabeli. Opłata pobierana jest poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku regularnego. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu naliczenia opłaty, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy.
20. Opłaty, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, określone zostały w Tabeli oraz Regulaminie lokowania.

Wykup

§ 24

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do Wartości polisy i Wartości dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczający ma prawo do:
 - 1) całkowitego wykupu Wartości polisy – w dowolnym czasie;
 - 2) częściowego wykupu Wartości polisy – od pierwszej Rocznicy polisy, pod warunkiem opłacenia wszystkich Składek regularnych należnych za pierwszy Rok polisy;
 - 3) całkowitego lub częściowego wykupu Wartości dodatkowej – w dowolnym czasie.
3. W przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy Towarzystwo wypłaca Wartość wykupu.
4. W przypadku częściowego wykupu Wartości polisy Towarzystwo wypłaca odpowiednią część Wartości polisy.
5. W przypadku całkowitego lub częściowego wykupu Wartości dodatkowej Towarzystwo wypłaca Wartość dodatkową lub jej odpowiednią część.
6. Dyspozycja dotycząca częściowego wykupu Wartości polisy lub Wartości dodatkowej powinna być określona:
 - 1) procentowo z dokładnością 1% w odniesieniu do Funduszy, z których ma zostać dokonany częściowy wykup albo
 - 2) kwotowo w odniesieniu do Funduszy, z których ma zostać dokonany częściowy wykup lub proporcjonalnie do udziału poszczególnych Funduszy w Wartości polisy lub Wartości dodatkowej, przy czym jeżeli Ubezpieczający składa dyspozycję częściowego wykupu wskazując ją kwotowo, dodatkowo zobowiązany jest określić kwotę netto lub brutto do wypłaty.
7. W celu dokonania wykupu Towarzystwo oblicza Wartość polisy i Wartość dodatkową, przyjmując Cenę jednostki obowiązującą w dniu, w którym dokonuje umorzenia Jednostek uczestnictwa. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o dokonanie wykupu oraz po potwierdzeniu tożsamości Ubezpieczającego.
8. Z tytułu całkowitego wykupu Wartości polisy Towarzystwo pobiera opłatę operacyjną za całkowity wykup Wartości polisy oraz o ile Wartość dodatkowa istnieje, odpowiednio opłatę operacyjną za całkowity wykup Wartości dodatkowej, obie wartości wskazane są kwotowo w Tabeli.
9. Z tytułu częściowego wykupu Wartości polisy Towarzystwo wypłaca odpowiednią część Wartości polisy, pomniejszając Rachunek regularny o liczbę Jednostek uczestnictwa wynikającą z podzielenia kwoty wykupu przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu umorzenia Jednostek uczestnictwa, o którym mowa w ust. 7, i pobiera opłatę operacyjną za częściowy wykup Wartości polisy określoną kwotowo w Tabeli.
10. Z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu Wartości dodatkowej Towarzystwo wypłaca Wartość dodatkową lub jej odpowiednią część, pomniejszając Rachunek dodatkowy o liczbę Jednostek uczestnictwa wynikającą z podzielenia kwoty wykupu przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu umorzenia Jednostek uczestnictwa, o którym mowa w ust. 7, i pobiera opłatę operacyjną za całkowity lub częściowy wykup Wartości dodatkowej, obie wartości wskazane są kwotowo w Tabeli.
11. Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o kwocie wykupu oraz o dacie Ceny jednostki, po której ustalono wartość do wypłaty niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia umorzenia Jednostek uczestnictwa, określonego w ust. 7.
12. Towarzystwo wypłaca wartość, o której mowa w ust. 3, 4 i 5, w terminie 14 dni od dnia umorzenia Jednostek uczestnictwa, określonego w ust. 7.
13. Towarzystwo przekaze Ubezpieczającemu raz w Roku polisy informację, o której mowa w § 31 ust. 2 pkt 4 bez pobrania opłaty operacyjnej, o której mowa w § 23 ust. 1 pkt 2 ppkt c. Za przekazanie informacji o Wartości wykupu lub Wartości polisy na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo pobiera opłatę wskazaną w § 23 ust. 1 pkt 2 ppkt c.

Wskazanie osób Uposażonych

§ 25

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

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 26

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek był konsekwencją:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, a także ataku konwulsji lub epilepsji;
 - 3) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - 4) spożycia przez Ubezpieczonego środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, siłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 5) wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika, sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, off-road skiing/heliskiing, kaskaderstwo oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Inwalidztwo powstało w związku z obrażeniami ciała doznanymi przed datą zawarcia Umowy.

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego

§ 27

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu z tytułu śmierci Ubezpieczonego świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia powiększone o Wartość dodatkową, o ile Wartość dodatkowa istnieje, obliczone zgodnie z ust. 2.
2. W celu wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo oblicza Wartość polisy i Wartość dodatkową, przyjmując liczbę Jednostek uczestnictwa obowiązującą na dzień śmierci Ubezpieczonego i Cenę jednostki obowiązującą w najbliższym Dniu roboczym następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia.

Świadczenie z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 28

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła po wypłacie świadczenia z tytułu Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaca Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pomniejszone o wypłacone świadczenie z tytułu Inwalidztwa.
3. W przypadku Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu określony w tabeli nr 3 procent Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:

tabela nr 3

Lp.	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi organami:	% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
1)	kończyna górna:	
	w stawie barkowym	70%
	powyżej stawu łokciowego	65%
	poniżej stawu łokciowego	60%
	poniżej nadgarstka	55%
	kciuk	20%
	palec wskazujący	10%
	inny palec ręki	5%
	kończyna dolna:	
	w stawie biodrowym	70%
	powyżej stawu kolanowego	60%
	poniżej stawu kolanowego	50%
	stopa	40%
	stopa z wyłączeniem pięty	30%
paluch	5%	
inny palec stopy	2%	
2)	Całkowita utrata:	
	wzrok w obu oczach	100%
	wzrok w jednym oku	50%
	słuch w obu uszach	60%
	słuch w jednym uchu	30%

4. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Inwalidztwem Ubezpieczonego, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego wystąpiło Inwalidztwo, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) do powstania Inwalidztwa doszło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a Inwalidztwem.
5. Jeżeli Nieszczęśliwy wypadek spowodował fizyczną utratę więcej niż jednego organu lub utratę władzy nad więcej niż jednym organem spośród wymienionych w tabeli nr 3 świadczenie wypłacane jest w wysokości sumy świadczeń należnych w związku z utratą poszczególnych organów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 i 7.
6. W przypadku wystąpienia Inwalidztwa w obrębie organu, który był uszkodzony przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci określony procent Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, obliczony jako różnica pomiędzy stopniem Inwalidztwa po zajściu Nieszczęśliwego wypadku a stopniem Inwalidztwa istniejącym przed tym wypadkiem.
7. Suma wypłaconych świadczeń w związku z śmiercią lub Inwalidztwem w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
8. W przypadku, gdy kwota świadczeń z tytułu Inwalidztwa przekracza 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, ostatecznie ze świadczeń ulega zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
9. Oceny stopnia Inwalidztwa dokonuje się po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji na podstawie dokumentacji, o której mowa w § 29 ust. 2 i 3, lub opinii wskazanego przez Towarzystwo lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszty orzeczenia lekarskiego oraz zleconych badań dodatkowych pokrywane są przez Towarzystwo.

Wypłata świadczeń

§ 29

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego bądź śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokument potwierdzający tożsamość Uprawnionego;
 - 3) odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego lub poświadczoną notarialnie jego kopię;
 - 4) zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną określającą przyczynę śmierci;
 - 5) w przypadku, o którym mowa w § 25 ust. 6, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: akt małżeństwa, akt urodzenia, prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, notarialny akt poświadczenia dziedziczenia, a także dokumenty stwierdzające tożsamość członków rodziny lub spadkobierców.

2. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego;
 - 3) zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną określającą rodzaj Inwalidztwa.
3. Gdyby dokumenty wymienione w ust. 1 i 2 okazały się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się pisemnie o dostarczenie innych określonych w wezwaniu dokumentów.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 1-3, powinny być sporządzone w języku polskim lub też przetłumaczone na język polski w formie tłumaczenia przysięgłego.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 5.

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 30

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki regularnej w wysokości i terminach określonych w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli Umowa została zawarta na cudzy rachunek (Ubezpieczonego), Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku:
 - 1) warunków Umowy, w tym treści OWU będących podstawą do zawarcia Umowy;
 - 2) informacji o zmianie warunków Umowy, zmianie prawa właściwego dla Umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - 3) informacji o zmianie Wartości wykupu;
 - 4) informacji o Sumie ubezpieczenia.
3. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy.
4. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 2, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy.
5. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 3 i 4, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu niezwłocznie po ich przekazaniu Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.
6. Zmiana Umowy na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego do otrzymania Sumy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wymaga zgody Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego i Uposażonego zastępczego.
8. Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
9. Ubezpieczający ma prawo do złożenia określonych zleceń wskazanych w Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną, o którym mowa w § 33 ust. 7, za pośrednictwem Konta Klienta.

Prawa i obowiązki Towarzystwa

§ 31

1. Towarzystwo ma prawo do pobierania opłat określonych w OWU, Regulaminie lokowania oraz Tabeli.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową;
 - 2) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań Funduszu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) przekazywania Ubezpieczającemu informacji dotyczących zmian warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - 4) informowania Ubezpieczającego nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem pkt 5, o Wartości wykupu oraz o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy;
 - 5) informowania Ubezpieczającego w zakresie, o którym mowa w pkt 4, po raz pierwszy nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy;
 - 6) informowania Ubezpieczającego o zmianie Sumy ubezpieczenia;
 - 7) informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a nie są oni osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
 - 8) informowania osoby występującej z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązań Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 9) informowania pisemnie osoby występującej z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on Ubezpieczającym ani osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności jego zaspokojenia, w przypadku gdy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 29 ust. 5 i 6;

- 10) informowania pisemnie osoby występującej z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on Ubezpieczającym ani osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 11) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
 - 12) pisemnego potwierdzania, na żądanie Ubezpieczającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;
 - 13) udzielania Ubezpieczonemu na jego wniosek informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo przekazuje informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 3-7 pisemnie albo jeżeli Ubezpieczający wyrazi na zgodę, za pośrednictwem poczty elektronicznej lub Konta Klienta, o którym mowa w § 33 ust. 7.
 4. Towarzystwo zamieszcza informacje o wartości Jednostki uczestnictwa na stronie internetowej Towarzystwa pod adresem generali.pl.

Reklamacje

§ 32

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony oraz inna osoba upoważniona do otrzymania świadczenia (zwany w tym paragrafie „Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym skargi i zażalenia (zwane dalej „Reklamacje”). Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w jednostce podmiotu rynku finansowego, obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe na adres ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa;
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce podmiotu rynku finansowego obsługującej Klientów.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta. Na wniosek Klienta Towarzystwo potwierdzi wpływ Reklamacji pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z Klientem.
4. Towarzystwo rozpatruje Reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na Reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania Reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje Klienta, który złożył Reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na Reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
6. Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Inne osoby niż wymienione w ust. 1 mogą składać Reklamacje w formie i na zasadach wskazanych w ust. 1-3 powyżej. Reklamacje te są rozpatrywane na zasadach i w terminach określonych w ust. 4-5 powyżej, z zastrzeżeniem że Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia Reklamacji w sposób uzgodniony z tą osobą.
8. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, w tym Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 33

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Za zgodą stron Umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
3. Wprowadzenie do Umowy postanowień dodatkowych lub odmiennych od OWU wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności, chyba, że postanowienia OWU lub Umowy dopuszczają inną formę.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia wysyłane są odpowiednio na adres siedziby, miejsca zamieszkania lub na adres do korespondencji. Strony Umowy są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie adresu siedziby lub odpowiednio miejsca zamieszkania oraz o każdej zmianie adresu do korespondencji.
6. Towarzystwo ma prawo przed realizacją dyspozycji składanych przez Ubezpieczającego żądać potwierdzenia jego tożsamości.
7. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu Konto Klienta na stronie generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
8. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 1991 nr 80 poz. 350 z późn. zm.).

9. Powództwa o roszczenie z Umowy mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy.
10. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
11. Towarzystwo publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
12. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
13. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 1 kwietnia 2016 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



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

Rajmund Rusiecki



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

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU OMNIPROFIT PLATINUM

TABELA OPŁAT I LIMITÓW

(KOD RPFL_TOIL_03.2016)

1. Tabela opłat

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość
1)	Opłata administracyjna	6 zł / miesięcznie albo 10 zł / miesięcznie ¹⁾
2)	Opłata operacyjna za zmianę Alokacji Składki regularnej	
	– dokonaną za pośrednictwem Konta Klienta	0 zł
	– dokonaną poza Kontem Klienta	10 zł / każda zmiana
3)	Opłata operacyjna za przeniesienie Jednostek uczestnictwa	
	– dokonane za pośrednictwem Konta Klienta	0 zł
	– dokonane poza Kontem Klienta	10 zł / każda zmiana
4)	Opłata operacyjna za przesłanie informacji dotyczącej Umowy w formie przesyłki listowej, rejestrowanej lub poleconej na wniosek Ubezpieczającego	10 zł
5)	Opłata operacyjna za całkowity wykup Wartości polisy	10 zł
6)	Opłata operacyjna za częściowy wykup Wartości polisy	10 zł
7)	Opłata operacyjna za całkowity wykup Wartości dodatkowej	10 zł
8)	Opłata operacyjna za częściowy wykup Wartości dodatkowej	10 zł
9)	Opłata za zarządzanie Funduszami (Portfelami modelowymi) – % wartości całego Funduszu rocznie – opłata uwzględniona w Cenie jednostki, nie pobierana poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku	
	Portfel Aktywnej Selekcji	0,50%
	Portfel Cyklu Koniunkturalnego	2,45%
	Portfel Polski Akcyjny	1,90%
	Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny	1,90%
	Portfel Zagraniczny Nieruchomości	1,90%
	Portfel Zagraniczny Surowcowy	1,90%
	Opłata za zarządzanie Funduszami (% wartości całego Funduszu rocznie) – opłata uwzględniona w Cenie jednostki, nie pobierana poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku	
	UFK Generali Agresywny PLUS	2,75%
	UFK Generali Mieszany PLUS	2,50%
	UFK Generali Obligacji PLUS	1,30%
	UFK Generali Gwarantowany PLUS	1,50%
	UFK Generali Global Absolute Return Fund	2,95%
10)	Opłata administracyjna za Grupę funduszy ²⁾ (% wartości Jednostek uczestnictwa rocznie) – opłata pobierana poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku	
	Składka regularna (roczna w zł)	% wartości Jednostek uczestnictwa rocznie
	do 23 999,99	1,50% ³⁾
	od 24 000,00 do 59 999,99	1,40%
	60 000,00 lub więcej	1,30%

¹⁾ Opłata administracyjna wynosi 6 zł miesięcznie jeżeli Ubezpieczający, we Wniosku lub w trakcie trwania Umowy, wyrazi zgodę na doręczenie wszelkiej dokumentacji związanej z Umową, w tym Dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie Umowy (polisy) oraz korespondencji kierowanej przez Towarzystwo w trakcie trwania Umowy, za pośrednictwem serwisu informacyjno-transakcyjnego Konta Klienta lub na wskazany adres e-mail.

²⁾ Towarzystwo nie pobiera opłaty administracyjnej za Grupę Funduszy z tytułu następujących Portfeli modelowych: Portfel Cyklu Koniunkturalnego, Portfel Polski Akcyjny, Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny, Portfel Zagraniczny Nieruchomości, Portfel Zagraniczny Surowcowy.

³⁾ W okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych zakłada się dla celu naliczenia opłaty administracyjnej za Grupę funduszy, że aktualna Składka regularna wynosi 0 zł. Tym samym, Towarzystwo w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych pobiera opłatę administracyjną za Grupę funduszy na poziomie 1,50%.

11)	Oплата wstępna – opłata pobierana w pierwszym Roku polisy poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku regularnego	
	Składka pierwszoroczna (w zł)	% Składki regularnej
	od 1 800,00 do 5 999,99	25,0%
	od 6 000,00 do 11 999,99	18,0%
	od 12 000,00 do 23 999,99	12,0%
	od 24 000,00 do 59 999,99	8,0%
	60 000,00 lub więcej	6,0%
12)	Oплата za ryzyko śmierci Ubezpieczonego	1,00 zł / miesięcznie
13)	Oплата za ryzyko śmierci lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku uzależniona od wysokości sumy ubezpieczenia	
	10 000 zł	5,00 zł / miesięcznie
	15 000 zł	7,50 zł / miesięcznie
	20 000 zł	10,00 zł / miesięcznie

2. Tabela limitów

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość
1)	Minimalna wysokość Składki regularnej dla Klientów Towarzystwa posiadających w mocy umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ⁴⁾	
	roczna	1 800 zł
	półroczna	900 zł
	kwartalna	450 zł
	miesięczna	150 zł
2)	Minimalna wysokość Składki regularnej dla nowych Klientów ⁵⁾	
	roczna	3 600 zł
	półroczna	1 800 zł
	kwartalna	900 zł
	miesięczna	300 zł
3)	Minimalna wysokość Składki dodatkowej	150 zł
4)	Minimalna Alokacja Składki w wybrany Fundusz	10%
5)	% Składki regularnej przeznaczanej na nabycie Jednostek uczestnictwa	100%
6)	% Składki dodatkowej przeznaczanej na nabycie Jednostek uczestnictwa	100%
7)	Minimalny Wskaźnik indeksacji	3%

⁴⁾ Lista umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi uprawniających do limitu dostępna jest u Pośrednika ubezpieczeniowego Towarzystwa.

⁵⁾ W przypadku, gdy Klient wraz z zawarciem Umowy zawiera umowę o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego (IKE) lub umowę o prowadzenie indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego (IKZE), łączna wysokość Składki regularnej, składki regularnej IKE i składki regularnej IKZE z tytułu zawartych umów nie może być niższa niż odpowiednio 3600 zł rocznie, 1800 zł półrocznie, 900 zł kwartalnie, 300 zł miesięcznie z zastrzeżeniem, że minimalna wysokość Składki regularnej z tytułu Umowy nie może być niższa niż odpowiednio 1 800 zł rocznie, 900 zł półrocznie, 450 zł kwartalnie, 150 zł miesięcznie.

Niniejsza Tabela przyjęta została Uchwałą Zarządu Towarzystwa obowiązującą od 1 kwietnia 2016 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



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

Rajmund Rusiecki



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

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWU OMNIPROFIT PLATINUM

WYKAZ FUNDUSZY

(KOD RPFL_WUFK_03.2016)

1. Towarzystwo tworzy następujące Fundusze:

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

¹⁾ Wskazane Portfele modelowe nie wchodzi w skład Grupy funduszy, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 8 OWU i nie jest z ich tytułu pobierana opłata administracyjna za Grupę funduszy.

2. Towarzystwo tworzy następujące Portfele modelowe:

Lp.	Nazwa Portfela modelowego
Fundusze Mieszane	
1)	Portfel Aktywnej Selekcji
2)	Portfel Cyklu Koniunkturalnego ¹⁾
Fundusze Akcji	
3)	Portfel Polski Akcyjny ¹⁾
4)	Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny ¹⁾
5)	Portfel Zagraniczny Nieruchomości ¹⁾
Fundusze Akcji/Rynek surowców	
6)	Portfel Zagraniczny Surowcowy ¹⁾

3. Towarzystwo tworzy następujące Fundusze zewnętrzne:

Lp.	Nazwa Funduszu	Nazwa funduszu inwestycyjnego, do którego lokowane są aktywa Funduszu
Fundusze Dłużne		
1)	UFK Generali - Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych	Arka BZ WBK FIO subfundusz Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych
2)	UFK Generali - BPH Obligacji 1	BPH FIO Parasolowy Subfundusz BPH Obligacji 1
3)	UFK Generali - Generali Corporate Bonds Fund (PLN hedged)	Generali Corporate Bonds Fund PLN, Generali Invest CEE plc
4)	UFK Generali - IPOPEMA Obligacji	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Obligacji kat B
5)	UFK Generali - JPMorgan Global Strategic Bond (PLN hedged)	JPMorgan Funds – Global Strategic Bond Fund – PLN (hedged)
6)	UFK Generali - NN Globalny Dług Korporacyjnego	NN SFIO Subfundusz NN (L) Globalny Dług Korporacyjnego
7)	UFK Generali - Skarbiec Lokacyjny	Skarbiec FIO Subfundusz Skarbiec Lokacyjny
8)	UFK Generali - Templeton Global Bond Fund (PLN hedged)	Templeton Global Bond Fund PLN-H1
9)	UFK Generali - Templeton Global Total Return Fund (USD)	Templeton Global Total Return Fund USD
10)	UFK Generali - UniObligacje Aktywne	UniFundusze SFIO subfundusz UniObligacje Aktywne
11)	UFK Generali - UniObligacje: Nowa Europa	UniFundusze FIO subfundusz UniObligacje: Nowa Europa
Fundusze Mieszane		
12)	UFK Generali - BPH Stabilnego Wzrostu	BPH FIO Parasolowy Subfundusz BPH Stabilnego Wzrostu
13)	UFK Generali - Franklin Global Fundamental Strategies Fund (PLN hedged)	Franklin Global Fundamental Strategies Fund PLN-H1
14)	UFK Generali - Investor Zrównoważony	Investor Parasol FIO Subfundusz Investor Zrównoważony
15)	UFK Generali - KBC Aktywne	KBC Parasol FIO Subfundusz KBC Aktywne
16)	UFK Generali - KBC Stabilny	KBC Parasol FIO Subfundusz KBC Stabilny
17)	UFK Generali - Legg Mason Strateg	Legg Mason Parasol FIO Subfundusz Legg Mason Strateg
18)	UFK Generali - Noble Fund Stabilnego Wzrostu Plus	Noble Funds FIO subfundusz Noble Fund Stabilnego Wzrostu Plus
19)	UFK Generali - Noble Mieszany	Noble Funds FIO subfundusz Noble Fund Mieszany
20)	UFK Generali - QUERCUS Selektywny	QUERCUS Parasolowy SFIO subfundusz QUERCUS Selektywny
21)	UFK Generali - UniKorona Zrównoważony	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Zrównoważony

Fundusze Akcji

22)	UFK Generali - BlackRock New Energy Fund (EUR)	BlackRock New Energy Fund EUR
23)	UFK Generali - Fidelity Emerging Markets Fund (EUR)	Fidelity Emerging Markets Fund EUR
24)	UFK Generali - Fidelity European Smaller Companies Fund (EUR)	Fidelity European Smaller Companies Fund EUR
25)	UFK Generali - Franklin India Fund (USD)	Franklin India Fund USD
26)	UFK Generali - Generali Emerging Europe Fund (PLN hedged)	Generali Emerging Europe Fund PLN, Generali Invest CEE plc
27)	UFK Generali - Generali Global Equity Fund (PLN hedged)	Generali Global Equity Fund PLN, Generali Invest CEE plc
28)	UFK Generali - Generali New Economies Fund (PLN hedged)	Generali New Economies Fund PLN, Generali Invest CEE plc
29)	UFK Generali - Investor Ameryka Łacińska	Investor Parasoł SFIO Subfundusz Investor Ameryka Łacińska
30)	UFK Generali - IPOPEMA Akcji	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Akcji kat B
31)	UFK Generali - IPOPEMA Short Equity	IPOPEMA SFIO Subfundusz IPOPEMA Short Equity kat B
32)	UFK Generali - JPMorgan Funds - Greater China Fund (USD)	JPMorgan Funds – Greater China Fund USD
33)	UFK Generali - JPMorgan Highbridge US STEEP Fund (PLN hedged)	JPMorgan Funds – Highbridge US STEEP Fund PLN (hedged)
34)	UFK Generali - JPMorgan Turkey Equity Fund (EUR)	JPMorgan Funds – Turkey Equity Fund EUR
35)	UFK Generali - KBC Akcji Małych i Średnich Spółek	KBC Parasoł FIO Subfundusz KBC Akcji Małych i Średnich Spółek
36)	UFK Generali - KBC Akcyjny	KBC Parasoł FIO Subfundusz KBC Akcyjny
37)	UFK Generali - Legg Mason Akcji	Legg Mason Parasoł FIO Subfundusz Legg Mason Akcji
38)	UFK Generali - Millennium Dynamicznych Spółek	Millennium FIO Subfundusz Dynamicznych Spółek
39)	UFK Generali - NN Europejski Spółek Dywidendowych	NN SFIO Subfundusz NN (L) Europejski Spółek Dywidendowych
40)	UFK Generali - NN Globalny Spółek Dywidendowych	NN SFIO Subfundusz NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych
41)	UFK Generali - NN Japonia	NN SFIO Subfundusz NN (L) Japonia
42)	UFK Generali - Noble Akcji	Noble Funds FIO subfundusz Noble Fund Akcji
43)	UFK Generali - Noble Fund Akcji Małych i Średnich Spółek	Noble Funds FIO subfundusz Noble Fund Akcji Małych i Średnich Spółek
44)	UFK Generali - QUERCUS Agresywny	QUERCUS Parasołowy SFIO subfundusz Quercus Agresywny
45)	UFK Generali - Skarbiec Akcja	Skarbiec FIO Subfundusz Akcji Skarbiec – Akcja
46)	UFK Generali - Skarbiec Spółek Wzrostowych	Skarbiec FIO Subfundusz Skarbiec Spółek Wzrostowych
47)	UFK Generali - Templeton Asian Growth Fund (PLN hedged)	Templeton Asian Growth Fund PLN-H1
48)	UFK Generali - Templeton Frontier Markets Fund (PLN hedged)	Templeton Frontier Markets Fund PLN-H1
49)	UFK Generali - UniAkcje Dywidendowy	UniFundusze FIO subfundusz UniAkcje Dywidendowy
50)	UFK Generali - UniKorona Akcji	UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Akcje

Fundusze Akcji/Rynek surowców

51)	UFK Generali - BPH Globalny Żywności i Surowców	BPH FIO Parasołowy Subfundusz BPH Globalny Żywności i Surowców
52)	UFK Generali - Fidelity Global Real Asset Securities Fund (EUR hedged) ²⁾	Fidelity Global Real Asset Securities Fund EUR (hedged)
53)	UFK Generali - Franklin Natural Resources Fund (PLN hedged)	Franklin Natural Resources Fund PLN-H1
54)	UFK Generali - Generali Commodity Fund (PLN hedged)	Commodity Fund PLN, Generali Invest CEE plc
55)	UFK Generali - Investor Gold Otwarty	Investor Parasoł SFIO Subfundusz Investor Gold Otwarty

²⁾ Z dniem 13 maja 2016 roku Fundusz zostanie wycofany z oferty inwestycyjnej Towarzystwa.

Niniejszy Wykaz został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 1 kwietnia 2016 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



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

Rajmund Rusiecki



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

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OWU OMNIPROFIT PLATINUM

REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

(KOD RPFL_RL_03.2016)

Postanowienia ogólne

§ 1

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

Charakterystyka aktywów wchodzących w skład Funduszy

§ 2

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

Kryteria doboru aktywów

§ 3

1. Proporcje między różnymi kategoriami aktywów Funduszy są uzależnione od rodzaju funduszu oraz podejmowanych decyzji inwestycyjnych.
2. Portfel Aktywnej Selekcji dokonuje aktywnej alokacji środków pomiędzy dostępne instrumenty finansowe. Ich udział zależy od bieżących i prognozowanych trendów na rynkach akcji, koniunktury gospodarczej i sytuacji makroekonomicznej. Priorytetem jest minimalizacja ryzyka inwestycyjnego w okresach dekonunktury na rynkach akcji w celu uniknięcia spadku wartości aktywów Funduszu.
3. Portfel Cyklu Koniunkturalnego alokuje środki na podstawie scenariusza makroekonomicznego opartego na metodologii cyklu koniunkturalnego. W zależności od prognozowanej fazy cyklu koniunkturalnego alokacja środków odbywa się w te fundusze inwestycyjne, które w danej fazie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
4. Portfel Polski Akcyjny charakteryzuje się wysokim ryzykiem inwestycyjnym. Jednocześnie oferuje możliwości potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na rynkach akcji. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te polskie fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
5. Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny charakteryzuje się wysokim ryzykiem inwestycyjnym. Jednocześnie oferuje możliwości potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na zagranicznych rynkach akcji. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te zagraniczne fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
6. Portfel Zagraniczny Nieruchomości alokuje środki pomiędzy zagraniczne fundusze inwestycyjne inwestujące w sektor nieruchomości. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
7. Portfel Zagraniczny Surowcowy alokuje środki pomiędzy zagraniczne fundusze inwestycyjne inwestujące w surowce i spółki związane z rynkiem surowcowym. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
8. Przy ocenie bieżącej i prognozowanej sytuacji na rynku akcji służącej podjęciu decyzji o alokacji środków oraz doborze akcji do portfela uwzględniane będą m.in. analiza sprawozdań finansowych spółek, prognozy finansowe, ocena kadry zarządzającej, ocena pozycji rynkowej i perspektyw rozwoju spółek, poziom cen oraz ryzyko płynności poszczególnych akcji.

9. Przy doborze jednostek uczestnictwa, certyfikatów inwestycyjnych do Funduszy oraz wielkości zaangażowania aktywów w jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w poszczególnych funduszach inwestycyjnych uwzględniane są m.in. aktualna sytuacja rynkowa, jej perspektywy i ocena jakościowa funduszy inwestycyjnych, ocena procesu zarządzania aktywami, stabilność zespołu zarządzających.
10. Przy doborze instrumentów dłużnych do Funduszy uwzględniane są m.in. bieżący i prognozowany poziom stóp procentowych, aktualna i prognozowana krzywa dochodowości, bieżący i oczekiwany poziom inflacji, kryterium płynności instrumentów dłużnych i wiarygodność kredytowa emitenta.

Zasady dywersyfikacji aktywów i ograniczenia inwestycyjne

§ 4

1. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Agresywny PLUS:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem pkt 6 i 7;
 - 2) suma instrumentów finansowych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 4 i 5, może stanowić od 60% do 90% aktywów Funduszu.
2. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Mieszany PLUS:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem pkt 6 i 7;
 - 2) suma instrumentów finansowych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 4 i 5, może stanowić od 20% do 50% aktywów Funduszu.
3. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Obligacji PLUS – aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem pkt 4, 5, 6 i 7.
4. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Gwarantowany PLUS – aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1, z wyłączeniem pkt 4, 5, 6 i 7.
5. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy Generali Global Absolute Return Fund:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) Fundusz osiąga cel inwestycyjny, wykorzystując strategię absolutnej stopy zwrotu;
 - 3) Fundusz charakteryzuje się brakiem sztywnych zasad dywersyfikacji kategorii lokat, brakiem określenia minimalnego zaangażowania w poszczególne kategorie lokat oraz dużą zmiennością składników lokat posiadanych w portfelu.
6. Portfel Aktywnej Selekcji:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, 7 i 11;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 6 dokonanych w fundusze akcji, czyli takich których polityka inwestycyjna zakłada minimalne zaangażowanie w akcje nie niższe niż 60%, może stanowić od 0% do 50% aktywów Funduszu.
7. Portfel Cyklu Koniunkturalnego:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) Fundusz, osiągając cel inwestycyjny, alokuje do 100% wartości aktywów Funduszu w instrumenty finansowe z najlepszym potencjałem wzrostu w poszczególnych fazach cyklu koniunkturalnego;
 - 3) Fundusz charakteryzuje się brakiem sztywnych zasad dywersyfikacji kategorii lokat oraz brakiem określenia minimalnego zaangażowania w poszczególne kategorie lokat.
8. Portfel Polski Akcyjny:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 4, 5, 6 i 7 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) lokaty wymienione w § 2 ust. 1 pkt 4 i 5 odwzorowują portfel UFK Generali Agresywny PLUS;
 - 4) lokaty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, dokonywane są jedynie w Jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w polskich akcyjnych funduszach inwestycyjnych, tzn. takich, których minimalne zaangażowanie w akcje jest nie niższe niż 60% wartości aktywów Funduszu.
9. Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 6 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) lokaty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, dokonywane są jedynie w tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada minimalne zaangażowanie w akcje nie niższe niż 60% wartości aktywów Funduszu.
10. Portfel Zagraniczny Nieruchomości:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 6 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) lokaty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, dokonywane są jedynie w tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada inwestowanie w nieruchomości bądź spółki związane z rynkiem nieruchomości.
11. Portfel Zagraniczny Surowcowy:
 - 1) aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1;
 - 2) suma wartości lokat wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 6 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) lokaty, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, dokonywane są jedynie w tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne oraz tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada inwestowanie w surowce bądź spółki związane z sektorem surowcowym.
12. Fundusze zewnętrzne:
 - 1) aktywa Funduszy zewnętrznych lokowane są wyłącznie w jednostki uczestnictwa odpowiedniego funduszu inwestycyjnego zgodnie z załącznikiem nr 2 do OWU;
 - 2) szczegółowe zasady lokowania środków Funduszy zewnętrznych są zawarte w obowiązujących prospektach informacyjnych funduszy inwestycyjnych, w które są lokowane środki Funduszy zewnętrznych.

Zasady i terminy wyceny jednostek Funduszu**§ 5**

1. Towarzystwo wyodrębnia aktywa w formie Funduszy. Fundusz jest podzielony na Jednostki uczestnictwa. Jednostki uczestnictwa dają Ubezpieczającemu udział w aktywach Funduszu bez prawa dysponowania poszczególnymi składnikami tych aktywów. Prawo do własności aktywów przysługuje wyłącznie Towarzystwu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do podzielenia lub połączenia Jednostek uczestnictwa.
2. Wartość aktywów i zobowiązań Funduszu oraz wartość Jednostki uczestnictwa ustala się na każdy Dzień wyceny.
3. Aktywa i zobowiązania Funduszu wyceniane są w wartości godzinowej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 330 z późn. zm.) i aktów wykonawczych do przywołanej ustawy.
4. Do wyceny składników aktywów Funduszu na dany Dzień wyceny przyjmuje się ceny tych składników z Dnia wyceny. W przypadku, gdy do godziny 12.00 w następnym Dniu roboczym po Dniu wyceny cena danego składnika aktywów Funduszu z Dnia wyceny nie jest podana do publicznej wiadomości, wówczas do wyceny tego składnika aktywów przyjmuje się jego ostatnią podaną do publicznej wiadomości cenę.
5. Wartość Jednostki uczestnictwa ustala się z dokładnością do czterech miejsc po przecinku, dzieląc wartość aktywów netto Funduszu przez zarejestrowaną w księgach na Dzień wyceny ilość Jednostek uczestnictwa, z zastrzeżeniem pkt 6-7.
6. Wartość Jednostki uczestnictwa Funduszu zewnętrznego wyrażonego w walucie polskiej na dany Dzień wyceny jest równa ostatniej wartości jednostki funduszu inwestycyjnego, w którym inwestowane są aktywa Funduszu zewnętrznego, podanej do publicznej wiadomości do godziny 12.00 w następnym dniu roboczym po Dniu wyceny.
7. Wartość Jednostki uczestnictwa Funduszu zewnętrznego wyrażonego w walucie obcej na dany Dzień wyceny jest równa ostatniej wartości jednostki funduszu inwestycyjnego, w którym inwestowane są aktywa Funduszu zewnętrznego, podanej do publicznej wiadomości do godziny 12.00 w następnym dniu roboczym po Dniu wyceny, przeliczonej na walutę polską według średniego kursu danej waluty na Dzień wyceny ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski.
8. Wartość aktywów netto Funduszu na dany Dzień wyceny ustala się, pomniejszając wartość aktywów Funduszu o jego zobowiązania (w tym rezerwy na wynagrodzenie Towarzystwa oraz rezerwy na koszty i opłaty związane z aktywami Funduszu).
9. Z aktywów Funduszu innego niż Fundusz zewnętrzny pokrywane jest wynagrodzenie dla Towarzystwa z tytułu opłaty za zarządzanie Funduszami pobieranej z aktywów Funduszu oraz następujące koszty i opłaty:
 - 1) koszty z tytułu usług pośrednictwa związanego z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu – w wysokości określonej w umowie z pośrednikiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat pośrednika;
 - 2) koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu ponoszone na rzecz instytucji rozliczeniowych, z pośrednictwa których Fundusz jest obowiązany korzystać – zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat instytucji rozliczeniowych – oraz koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu ponoszone na rzecz banku depozytariusza – w wysokości określonej w umowie z tym bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 3) koszty prowizji bankowych związanych z przekazywaniem środków pieniężnych i obsługą rachunków bankowych w związku z zarządzaniem aktywami Funduszu – w wysokości określonej w umowie z bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 4) koszty i opłaty związane z przechowywaniem oraz weryfikacją wyceny aktywów Funduszu: koszty na rzecz instytucji rozliczeniowych za przechowywanie aktywów – w wysokości określonej w obowiązującej tabeli prowizji i opłat – oraz koszty na rzecz banku depozytariusza za przechowywanie i weryfikację aktywów Funduszu – w wysokości określonej w umowie z tym bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 5) podatki i inne obciążenia nałożone przez właściwe organy państwowe związane z aktywami Funduszu – w wysokości obowiązujących stawek podatkowych.
10. Opłata za zarządzanie Funduszami pobierana przez Towarzystwo z aktywów Funduszu naliczana jest za każdy dzień kalendarzowy według stawki określonej w Tabeli. Rezerwa na tę opłatę tworzona jest w każdym Dniu wyceny jako iloczyn rocznej stawki określonej w Tabeli, wartości aktywów Funduszu z Dnia wyceny oraz ilorazu ilości dni kalendarzowych od poprzedniego Dnia wyceny i ilości dni kalendarzowych w roku (przyjętych jako 365). Opłata jest naliczana w całym okresie obowiązywania Umowy.

Opłaty za zarządzanie Funduszami**§ 6**

1. Towarzystwo z tytułu administrowania i zarządzania Funduszami pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę za zarządzanie Funduszami;
 - 2) opłatę administracyjną za Grupę funduszy;
 - 3) opłatę za zarządzanie Funduszem UFK Generali Global Absolute Return Fund od zysku ponad 8%.
2. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, została określona w Tabeli.
3. Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt 1, pobierana jest za zarządzanie Funduszami przez Towarzystwo. Opłata, naliczana jest przy ustalaniu wartości Jednostki uczestnictwa zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust. 10.
4. Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt 2, naliczana jest:
 - 1) w przypadku Rachunku regularnego – w każdym Dniu wyceny Jednostki uczestnictwa począwszy od pierwszej Roczniczy polisy do dnia rozwiązania Umowy;
 - 2) w przypadku Rachunku dodatkowego – w każdym Dniu wyceny Jednostki uczestnictwa w całym okresie obowiązywania Umowy.
5. Opłata, o której mowa w ust. 1 pkt 2, naliczana jest kwotowo w proporcji, jaką stanowi dzień w stosunku do długości roku kalendarzowego, w którym następuje naliczenie. Wysokość opłaty stanowi część rocznej opłaty administracyjnej za Grupę funduszy.
6. W dniu rozpoczęcia każdego Miesiąca polisy w okresach naliczania opłaty, o których mowa w ust. 4, Towarzystwo pobiera miesięczną opłatę, o której mowa w ust. 1 pkt 2, naliczoną z dołu za miniony Miesiąc polisy. W przypadku umorzenia Jednostek uczestnictwa na Rachunku regularnym lub Rachunku dodatkowym w trakcie trwania Miesiąca polisy opłata pobierana jest w wysokości naliczonej do tego dnia. Opłata wyrażona jest procentowo, jako część wartości Jednostek uczestnictwa każdego z Funduszy wchodzących w skład Grupy funduszy, znajdujących się na Rachunku

w dniu pobrania opłaty przed nabyciem Jednostek uczestnictwa za Składki i pobraniem innych opłat z Rachunku. Opłata pobierana jest ze wszystkich Funduszy dostępnych w dniu pobrania opłaty na danym Rachunku, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy lub Wartości dodatkowej.

7. Towarzystwo tworzy UFK Generali Global Absolute Return Fund (zwany dalej „**Funduszem GARF**”), którego celem jest osiągnięcie dodatnich stóp zwrotu w długim okresie, niezależnie od panującej sytuacji na rynku kapitałowym, przy wykorzystaniu strategii absolutnej stopy zwrotu. Aby osiągnąć cel inwestycyjny, Fundusz GARF inwestuje w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1.
8. Niezależnie od opłaty, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i pkt 2, w zależności od wyników finansowych Funduszu GARF Towarzystwo nalicza opłatę za zarządzanie, stanowiącą 20% od różnicy pomiędzy dzienną zmianą ceny Jednostki uczestnictwa a wartością wynoszącą 8% w skali roku (przyjętą jako 365 dni). Opłata jest naliczana w każdym dniu obowiązywania Umowy, w którym zarządzano Funduszem GARF.
9. Opłata, o której mowa w ust. 8, pobierana jest w przypadku osiągnięcia zysku wypracowanego ponad 8% w skali roku. W przypadku umorzenia Jednostek uczestnictwa Funduszu GARF na Rachunku regularnym lub Rachunku dodatkowym w trakcie Miesiąca polisy Towarzystwo pobierze opłatę w wysokości naliczonej do tego dnia w proporcji, jaką stanowi wartość umorzenia w stosunku do wartości Funduszu GARF. Niezależnie od postanowień wskazanych w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo pobiera opłatę w pierwszym Dniu roboczym w kolejnym roku kalendarzowym poprzez odliczenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku regularnego lub Rachunku dodatkowego, o ile na jednym z Rachunków gromadzone są środki w ramach Funduszu GARF. Liczba odliczanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia wysokości opłaty naliczonej i niepobranej dla Rachunku regularnego lub Rachunku dodatkowego przez Cenę jednostki obowiązującą w dniu naliczenia opłaty, ze wszystkich Funduszy dostępnych w dniu pobrania opłaty na danym Rachunku, proporcjonalnie do udziału każdego z Funduszy w Wartości polisy lub Wartości dodatkowej.

Likwidacja i utworzenie nowego Funduszu

§ 7

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

Ryzyko inwestycyjne

§ 8

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

Postanowienia końcowe

§ 9

Niniejszy Regulamin lokowania został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 1 kwietnia 2016 roku.

Arkadiusz Wiśniewski



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

Rajmund Rusiecki



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