

## OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „mSAVER PLUS” DLA KLIENTÓW BRE BANKU SA (mBANK)

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „mSaver plus”, zwane dalej OWU, stanowią podstawę zawarcia grupowej umowy ubezpieczenia pomiędzy BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, zwaną dalej Towarzystwem a BRE Bankiem SA, zwanym dalej Ubezpieczającym. Umowa ta zwana jest dalej Umową Ubezpieczenia.

2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony na rachunek Klientów Ubezpieczającego będących Posiadaczami rachunków oszczędnościowo – rozliczeniowych.

3. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia zostanie potwierdzone przez Towarzystwo polisą generalną stanowiącą wraz z OWU integralną część Umowy Ubezpieczenia.

### DEFINICJE POJĘĆ

#### § 2

Terminy użyte w niniejszych OWU i innych dokumentach związanych z Umową Ubezpieczenia oznaczają:

**1) alokacja** – procentowy podział składki regularnej lub składki dodatkowej pomiędzy wybrane przez Ubezpieczonego ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w celu nabycia jednostek uczestnictwa;

**2) cena jednostki uczestnictwa** – cena, po której jednostki uczestnictwa są nabywane i umarzane na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa;

**3) certyfikat** – dokument wystawiany Ubezpieczonemu przez Towarzystwo potwierdzający objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;

**4) dzień wymagalności składki** – pierwszy dzień każdego kolejnego okresu wynikającego z częstotliwości opłacania składki, odpowiadający początkowi ubezpieczenia, za który Ubezpieczony zobowiązany jest opłacić składkę regularną; W przypadku, gdy w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia, jest to ostatni dzień tego miesiąca;

**5) indeksacja** – podwyższenie składki regularnej, o wskaźnik określony przez Towarzystwo dokonywane w rocznicę początku ubezpieczenia;

**6) indywidualny rachunek jednostek uczestnictwa** – rachunek utworzony przez Towarzystwo dla danego Ubezpieczonego, na którym rejestrowane są jednostki uczestnictwa nabyte ze środków wpłacanych na rachunek podstawowy i rachunek dodatkowy;

**7) indywidualna kontynuacja** – indywidualne kontynuowanie Umowy Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 27 niniejszych OWU;

**8) jednostka uczestnictwa** – część ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego będąca proporcjonalnym, jednakowym udziałem w jego aktywach; jednostka uczestnictwa może być umarzana lub nabywana w całości lub w części;

**9) nabycie jednostki uczestnictwa** – kupno i dopisanie jednostki uczestnictwa do indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;

**10) początek ubezpieczenia** – wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej odpowiadający dacie zapłaty pierwszej składki regularnej. Początek ubezpieczenia jest potwierdzony w certyfikacie;

**11) polisa generalna** – dokument wystawiany przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta;

**12) Posiadacz rachunku** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, z którą Ubezpieczający zawarł Umowę o pro-

wadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, w przypadku rachunku wspólnego – każdy ze Współposiadaczy;

**13) rachunek podstawowy** – rachunek do wpłaty składek regularnych, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabyte ze środków pochodzących ze składek regularnych;

**14) rachunek dodatkowy** – rachunek do wpłaty składek dodatkowych, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabyte ze środków pochodzących ze składek dodatkowych;

**15) rocznica ubezpieczenia** – każda rocznica daty określonej w certyfikacie, jako początek ubezpieczenia, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data początku ubezpieczenia;

**16) rok ubezpieczenia** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami ubezpieczenia;

**17) składka regularna** – minimalna kwota zadeklarowana przez Ubezpieczonego, którą Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać Towarzystwu na rachunek podstawowy z częstotliwością i w wysokości określonej w certyfikacie, przez cały okres trwania ubezpieczenia, nie niższa niż składka minimalna określona w Tabeli opłat i wartości stanowiącej Załącznik nr I do niniejszych OWU; Składka regularna finansowana jest ze środków Ubezpieczonego; Tytułem składki regularnej może zostać przekazana kwota wyższa od zadeklarowanej kwoty minimalnej;

**18) składka dodatkowa** – dowolna kwota, którą Ubezpieczony może wpłacić na rachunek dodatkowy w celu nabycia jednostek uczestnictwa przez cały okres trwania ubezpieczenia;

**19) suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górny limit odpowiedzialności Towarzystwa wypłacana Uposażonemu (Uposażonym) w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;

**20) serwis transakcyjny** – kanał komunikacji Ubezpieczonego z Ubezpieczającym oraz Towarzystwem dostępny przez zalogowanie na stronie internetowej Ubezpieczającego za pomocą indywidualnie ustalonego identyfikatora i hasła, umożliwiający wykonanie dyspozycji związanych z funkcjonowaniem produktów bankowych oraz zapoznanie się z informacjami lub usługami bankowymi powiązanych z produktami bankowymi;

**21) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – śmierć na skutek nagłego, niezależnego od woli Ubezpieczonego zdarzenia wywołanego ruchem lądowych pojazdów mechanicznych i nie mechanicznych (samochód osobowy, ciężarowy, autobus, tramwaj, trolejbus lub pociąg, rower, motor, skuter), statków lub promów (promy i statki pełnomorskie oraz śródlądowe wykonujące regularne połączenia komunikacyjne, przewozy wycieczkowe lub transportowe) lub statków powietrznych (samoloty i śmigłowce należące do przewoźników zrzeszonych w Międzynarodowym Zrzeszeniu Przewoźników Powietrznych IATA, świadczące usługi transportu powietrznego), w następstwie którego Ubezpieczony będąc pasażerem lub prowadzącym pojazd zmarł;

**22) Tabela opłat i wartości** – zestawienie opłat ponoszonych w związku z wykonywaniem Umowy Ubezpieczenia oraz wartości i kwot, od których uzależniona jest możliwość wykonywania określonych uprawnień wynikających z Umowy Ubezpieczenia, stanowiąca Załącznik nr I do niniejszych OWU;

**23) Towarzystwo** – BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa, KRS 11726, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowy Rejestr Sądowy, NIP 527-10-67-881, kapitał zakładowy: 216.763.700,00 zł – opłacony w całości;

**24) Ubezpieczający** – BRE Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzo-

nego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025237, posiadającym numer identyfikacji podatkowej NIP: 526-021-50-88, o wpłaconym w całości kapitale zakładowym, którego wysokość wg stanu na dzień 01.01.2012 r. wynosi 168.346.696 złotych;

**25) Ubezpieczony** – Posiadacz rachunku objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;

**26) ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy** – wydzielona księgowo część aktywów zdeponowana na wydzielonych rachunkach pieniężnych oraz wydzielonych rachunkach papierów wartościowych, inwestowana na zasadach określonych w regulaminach lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, stanowiących Załącznik nr 2 do niniejszych OWU; Aktywa te nie mogą być mieszane ani łączone z innymi rodzajami aktywów;

**27) umorzenie jednostki uczestnictwa** – sprzedaż i odpisanie jednostki uczestnictwa z indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;

**28) umowa o prowadzenie rachunku** – umowa o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego eKonto prowadzonego przez Ubezpieczającego dla klienta, będąca podstawą do otwarcia rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego oraz regulująca zasady jego używania;

**29) Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana(e) przez Ubezpieczonego, uprawniona(e) do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci;

**30) wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego w dniu początku ubezpieczenia; W kolejnych rocznicach ubezpieczenia jest on podwyższany o liczbę pełnych lat, jaka upłynęła od początku ubezpieczenia;

**31) wniosek o ubezpieczenie** – wniosek Ubezpieczonego o przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - a) śmierć Ubezpieczonego;
  - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 4

1. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w polisie generalnej.
2. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

## PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 5

1. Do Umowy Ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz rachunku, który ukończył 18. rok życia.
2. Posiadacz rachunku przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie wniosku o ubezpieczenie w formie pisemnej lub elektronicznej za pomocą internetowego serwisu transakcyjnego, a także w formie ustnej przez telefon, o ile Ubezpieczający udostępnił taką funkcjonalność.
3. Przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi rachunku treści OWU.
4. Jeżeli wniosek o ubezpieczenie został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczonego do uzupełnienia wniosku o ubezpieczenie lub do wypełnienia nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie 14 dni od dnia dostarczenia wezwania.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie uzupełni wniosku o ubezpieczenie lub nie wypełni nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie określonym w ust. 4, wniosek o ubezpieczenie uważa się za anulowany.
6. Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w związku z przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia we wniosku

o ubezpieczenie lub w innych pismach, przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.

**7.** W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności w zakresie przewidzianym przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności art. 815 Kodeksu cywilnego.

**8.** Towarzystwo potwierdza objęcie Posiadacza rachunku ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia poprzez wystawienie certyfikatu przesłanego w wersji elektronicznej na adres e-mail wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie.

## CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

### § 6

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia wskazanego w certyfikacie, jako początek ubezpieczenia, pod warunkiem uprzedniego opłacenia pierwszej składki regularnej.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje:
  - 1) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7 ust. 1 OWU;
  - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczonego od ubezpieczenia zgodnie z § 7 ust. 2 OWU;
  - 3) następnego dnia po otrzymaniu wniosku o rezygnację z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego;
  - 4) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 8 OWU;
  - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
  - 6) następnego dnia po otrzymaniu wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia – zgodnie z § 22 OWU;
  - 7) z dniem, gdy wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku podstawowym i rachunku dodatkowym będzie niewystarczająca na pokrycie opłat, o których mowa w § 25 OWU pobieranych w związku z wykonywaniem Umowy Ubezpieczenia.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty jej zawarcia. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia do Towarzystwa pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może odstąpić od ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty przystąpienia. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczonego od ubezpieczenia przyjmuje się dzień wpłynięcia do Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu.
3. W przypadkach określonych w ust. 1 i 2 powyżej Towarzystwo dokonuje zwrotu wpłaconej składki na rachunek wskazany przez Ubezpieczonego.

## ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

### § 8

1. Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w każdym czasie, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu.

## REZYGNACJA UBEZPIECZONEGO Z UBEZPIECZENIA

### § 9

1. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w każdym momencie trwania ubezpieczenia ze skutkiem na dzień następujący po dniu złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia.

2. Rezygnacja z ubezpieczenia jest równoznaczna ze złożeniem przez Ubezpieczonego wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia zgodnie z § 22 OWU.
3. Niezapłacenie przez Ubezpieczonego składki regularnej, pomimo wezwania do jej zapłaty i upływu terminu zgodnie z § 10 OWU oznacza rezygnację Ubezpieczonego z ubezpieczenia z wyjątkiem przypadku, gdy następuje przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe zgodnie z § 24 OWU.

## **SKŁADKA REGULARNA**

### **§ 10**

1. Składka regularna opłacana jest miesięcznie przez Ubezpieczającego, ze środków Ubezpieczonego, w terminach i wysokości określonej w certyfikacie na rachunek bankowy Towarzystwa.
2. Składki regularne ewidencjonowane są na rachunku podstawowym i są przeznaczane na nabycie jednostek uczestnictwa stosownie do postanowień § 12 OWU.
3. Pierwsza składka regularna opłacana jest do dnia wskazanego przez Ubezpieczonego we wniosku o ubezpieczenie. Jeżeli Ubezpieczony nie zapłaci pierwszej składki regularnej do dnia początku ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo nie rozpocznie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, aż do dnia zapłaty pierwszej składki regularnej. Kolejne składki powinny być opłacone najpóźniej z dniem wymagalności składki. Składkę uważa się za zapłaconą z dniem uznania rachunku bankowego Towarzystwa.
4. W przypadku nieopłacenia składki regularnej, kolejna opłacona składka zaliczana jest na poczet pierwszej zaległej składki regularnej.
5. W razie opóźnienia w zapłacie składki regularnej za danego Ubezpieczonego trwającego 30 dni, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki, wyznaczając mu dodatkowy, określony w wezwaniu do zapłaty termin na dokonanie zapłaty. Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o powstałym opóźnieniu w zapłacie składki ze wskazaniem skutków braku zapłaty, o których mowa w ust. 6–7 poniżej.
6. Brak opłacenia składki regularnej przed upływem 90-tego dnia licząc od dnia jej wymagalności, uważa się za rezygnację Ubezpieczonego z ubezpieczenia z upływem 90-tego dnia licząc od daty wymagalności składki regularnej, która nie została zapłacona i oznacza automatyczny całkowity wykup ubezpieczenia, chyba że ubezpieczenie zostanie przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, stosownie do postanowień § 24 OWU.
7. W przypadku zaprzestania opłacania składek regularnych po upływie 24 miesięcy od początku ubezpieczenia, gdy ubezpieczenie przekształcone zostanie w ubezpieczenie bezskładkowe, należne opłaty będą nadal pobierane. Po wyczerpaniu środków na rachunku podstawowym, opłaty dotyczące rachunku podstawowego będą pobierane z rachunku dodatkowego poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa.

## **SKŁADKA DODATKOWA**

### **§ 11**

1. Składki dodatkowe mogą być wpłacane na rachunek dodatkowy w każdym czasie trwania ubezpieczenia.
2. Składki dodatkowe ewidencjonowane są na rachunku dodatkowym i są przeznaczane na nabycie jednostek uczestnictwa stosownie do postanowień § 12 OWU.
3. Wpłata składki dodatkowej nie zwalnia od opłacania składek regularnych w wysokości i z częstotliwością określoną w certyfikacie.

## **ALOKACJA SKŁADEK**

### **§ 12**

1. Składki regularne oraz składki dodatkowe przeznaczane są w 100% na nabycie jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych wskazanych przez Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczony składa dyspozycję alokacji składki regularnej we wniosku o ubezpieczenie.
3. Dyspozycja alokacji składki dodatkowej może zostać złożona wraz z wpłatą składki dodatkowej.
4. W każdym czasie trwania ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo do zmiany dyspozycji, o której mowa w ust. 2–3. Towarzystwo dokonuje zmiany alokacji składki nie później niż w terminie 5 dni roboczych od daty złożenia dyspozycji Towarzystwu.
5. Alokacja składki powinna być określona z dokładnością do 1% i powinna stanowić łącznie 100%. Ubezpieczony może wybrać nie więcej niż pięć ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych do alokacji składki regularnej oraz nie więcej niż pięć ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych do alokacji składki dodatkowej.
6. W przypadku braku dyspozycji lub braku precyzyjnego wskazania alokacji składki dodatkowej przez Ubezpieczonego, Towarzystwo nabeździe jednostki uczestnictwa funduszy w proporcjach ustalonych przez Ubezpieczonego dla składki regularnej.

## **ZMIANA WYSOKOŚCI SKŁADKI REGULARNEJ**

### **§ 13**

1. W trakcie trwania ubezpieczenia Ubezpieczony może wnioskować o zmianę wysokości składki regularnej wskazując nową wysokość składki regularnej z zastrzeżeniem, że nie może być ona niższa niż minimalna składka określona w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU.
2. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o zmianę wysokości składki regularnej najpóźniej w terminie 5 dni roboczych od otrzymania wniosku.
3. Wniosek o zmianę składki regularnej zostanie zaakceptowany przez Towarzystwo pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek regularnych. Pierwszy wniosek o zmianę wysokości składki może zostać złożony najwcześniej po upływie 6 miesięcy do daty początku ubezpieczenia.
4. W przypadku zmiany wysokości składki regularnej Towarzystwo powiadomi Ubezpieczonego o dokonanej zmianie wystawiając nowy certyfikat.
5. Zmiana składki regularnej obowiązuje od daty wymagalności najbliższej składki regularnej po zaakceptowaniu wniosku o zmianę składki regularnej przez Towarzystwo.
6. Towarzystwo może w rocznicę ubezpieczenia zaproponować Ubezpieczonemu indeksację składki regularnej. Towarzystwo nie proponuje podwyższenia składki regularnej od chwili przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe.
7. Wskaźnik indeksacji, o którym mowa w ust. 6 powyżej, ustalany jest przez Towarzystwo w ostatnim kwartale każdego roku kalendarzowego, w oparciu o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za miesiąc od października roku poprzedniego do września danego roku, jednak nie mniej niż o 2% i ma zastosowanie do ubezpieczeń, których rocznica przypada w następnym roku kalendarzowym.
8. O aktualnym wskaźniku indeksacji Towarzystwo powiadomi Ubezpieczonego najpóźniej na 30 dni przed rocznicą ubezpieczenia, podając jednocześnie wysokość składki regularnej obowiązującej w kolejnym roku ubezpieczenia.
9. Ubezpieczony może zrezygnować z indeksacji składki regularnej. O rezygnacji z indeksacji składki regularnej Ubezpieczony obowiązany jest poinformować Towarzystwo najpóźniej na 14 dni przed najbliższą rocznicą ubezpieczenia następującą po otrzymaniu powiadomienia o indeksacji. Brak rezygnacji Ubezpieczonego w podanym terminie uważa się za wyrażenie zgody na indeksację składki regularnej zgodnie z propozycją Towarzystwa.
10. Towarzystwo potwierdzi wysokość zindeksowanej składki regularnej poprzez wystawienie nowego certyfikatu.

## ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

### § 14

1. Ubezpieczony może w trakcie trwania ubezpieczenia złożyć wniosek o okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych.
2. Okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych jest możliwe po upływie 24 miesięcy od początku ubezpieczenia na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek regularnych.
3. Towarzystwo wyrazi zgodę na okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych, jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku podstawowym jest wystarczająca na pokrycie wszystkich należnych Towarzystwu opłat z tytułu ubezpieczenia, o których mowa w § 25 OWU wymagalnych w okresie zawieszenia opłacania składek regularnych.
4. Zawieszenie opłacania składek regularnych rozpoczyna się od najbliższego dnia wymagalności składki regularnej następującego po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o zawieszenie opłacania składek najpóźniej w terminie 5 dni roboczych od otrzymania wniosku.
5. Zawieszenie opłacania składek regularnych zostanie potwierdzone przez Towarzystwo.
6. Ponowne okresowe zawieszenie opłacania składek regularnych jest możliwe po upływie 36 miesięcy od końca ostatniego okresowego zawieszenia opłacania składek, przy spełnieniu warunków z ust. 3 powyżej.
7. W okresie zawieszenia opłacania składek nie jest możliwa zmiana wysokości składki regularnej oraz dokonanie częściowego wykupu z rachunku podstawowego.
8. W okresie zawieszenia opłacania składek Ubezpieczony korzysta z ochrony ubezpieczeniowej na dotychczasowych warunkach.
9. Rezygnacja przez Ubezpieczonego z zawieszenia opłacania składek jest możliwa w każdym czasie trwania okresu zawieszenia poprzez złożenie Towarzystwu wniosku o rezygnację z zawieszenia opłacania składek.
10. Jeżeli w okresie zawieszenia opłacania składek regularnych dokonana zostanie wpłata na rachunek podstawowy odpowiadająca wysokości składki regularnej, przyjmuje się, że z dniem dokonania wpłaty Ubezpieczony zrezygnował z zawieszania opłacania składek. W takim przypadku zawieszenie opłacania składek regularnych kończy się z najbliższym dniem wymagalności składki regularnej następującym po dokonanej wpłacie, przy czym wpłata ta zostanie zaliczona na rzecz pierwszej składki regularnej należnej po zakończeniu zawieszenia opłacania składek.

## UPOSAŻONY

### § 15

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych ze wskazaniem udziału procentowego w świadczeniu z dokładnością do 1%, przy czym suma udziałów wszystkich Uposażonych musi być równa 100%. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w świadczeniu przyjmuje się, że udziały tych osób są równe. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i oznaczył ich udział procentowy w świadczeniu w taki sposób, że suma udziałów nie stanowi 100% świadczenia, przyjmuje się, że udziały tych osób są proporcjonalne w stosunku do wskazanych przez Ubezpieczonego. W przypadku, jeśli z powodów rachunkowych równy podział nie będzie możliwy wówczas Towarzystwo dokonana podziału z dokładnością do 1%.
2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno we wniosku o ubezpieczenie, jak i w każdym czasie trwania ubezpieczenia.
3. W każdym czasie trwania ubezpieczenia, Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonego lub zmienić jego procentowy udział w świadczeniu.
4. Każda zmiana Uposażonego lub zmiana procentowego udziału Uposażonego w świadczeniu, potwierdzana jest przez Towarzystwo nowym certyfikatem.

5. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest członkom rodziny Ubezpieczonego z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
  - 1) małżonkowi;
  - 2) dzieciom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka;
  - 3) rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci;
  - 4) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców;
  - 5) innym spadkobiercom w częściach równych, jeżeli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa, z wyłączeniem Skarbu Państwa i Gminy.Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### § 16

1. Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie:
  - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – w wysokości wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa z dnia najbliższej wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego powiększoną o 1000 zł;
  - b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – w wysokości 106% wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa z dnia najbliższej wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego powiększoną o 1000 zł.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (o ile Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie tego ryzyka), Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 b powyżej, zaś suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 a powyżej nie jest w takim przypadku wypłacana.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego bezpośrednio lub pośrednio w wyniku działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego lub aktów terroryzmu Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa z dnia najbliższej wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenie na podstawie pisemnego zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.
5. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest dostarczenie Towarzystwu następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego przez Uposażonego wniosku o wypłatę świadczenia. W przypadku więcej niż jednego Uposażonego, wniosek powinien zostać podpisany przez wszystkich Uposażonych lub każdy Uposażony może wypełnić i podpisać oddzielny wniosek. W przypadku, gdy Uposażony jest niepełnoletni, wniosek powinien zostać wypełniony i podpisany przez przedstawiciela ustawowego;
  - 2) odpisu aktu zgonu;
  - 3) dokumentu potwierdzającego okoliczności oraz przyczynę śmierci Ubezpieczonego;
  - 4) kopii dokumentów potwierdzających tożsamość osób uprawnionych do świadczenia, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez notariusza, osobę reprezentującą Towarzystwo lub pracownika Ubezpieczającego;
  - 5) numeru rachunku lub rachunków bankowych, na które Towarzystwo ma dokonać wypłaty świadczenia;
  - 6) innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia, o ile dokumenty wskazane w pkt. 1–5 okażą się niewystarczające, a To-

warzystwo nie może uzyskać ich na podstawie posiadanych uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

**6.** Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia, Towarzystwo przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa do świadczenia.

**7.** Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

**8.** Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.

**9.** Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 8.

**10.** Jeżeli w terminach określonych powyżej Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę składającą zawiadomienie o śmierci Ubezpieczonego, o przyczynach niemożności wypłaty świadczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

**11.** Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza obszarem Unii Europejskiej, akt zgonu lub inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub uprawniony organ (Apostille) i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE

### § 17

**1.** Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe oferowane przez Towarzystwo, opisane są w Regulaminach lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych stanowiących Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.

**2.** Ubezpieczony, we wniosku o ubezpieczenie, określa alokację składki regularnej oraz wskazuje ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, których jednostki uczestnictwa będą nabywane za wpłacane składki.

**3.** Każdy ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy jest ewidencjonowany w odrębnych jednostkach uczestnictwa.

**4.** W ramach każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Towarzystwo dla każdego Ubezpieczonego prowadzi indywidualny rachunek jednostek uczestnictwa, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składki.

**5.** Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem wpłacanych składek w jednostki uczestnictwa poszczególnych funduszy ponosi Ubezpieczony.

**6.** W okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo jest uprawnione do wprowadzania do oferty nowych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz likwidacji oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zmiana oferowanych funduszy kapitałowych nie stanowi zmiany OWU, która wymagałaby otrzymania zgody Ubezpieczonego.

**7.** Towarzystwo informuje Ubezpieczonych za pośrednictwem Ubezpieczającego o planowanej likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, z co najmniej 3-miesięcznym wyprzedzeniem, podając:

**1)** nazwę likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;

**2)** datę likwidacji;

**3)** termin, w jakim można złożyć wniosek o przeliczenie znajdujących się na rachunku jednostek likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, na jednostki innego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz oświadczenie o nowej alokacji składki regularnej i składki dodatkowej.

**8.** W przypadku braku wskazania przez Ubezpieczającego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zgodnie z ust. 7 pkt 3) powyżej, środki

znajdujące się na rachunku jednostek likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jak również składki dotychczas podlegające alokacji w jednostki uczestnictwa likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego będą alokowane w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, którego cel inwestycyjny oraz zasady lokowania aktywów są, zdaniem Towarzystwa, najbardziej zbliżone do celu inwestycyjnego oraz zasad lokowania aktywów likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

### § 18

**1.** Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są równe sumie wartości wszystkich składników majątkowych tworzących fundusz, pomniejszonej o wartość zobowiązań funduszu.

**2.** Do składników majątkowych tworzących fundusz, o których mowa w ust. 1, zalicza się dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji, w tym odsetki oraz dochody pochodzące z dywidend.

**3.** Zobowiązania funduszu, o których mowa ust. 1, tworzą: prowizje maklerskie za transakcje portfelowe, opłaty za przechowywanie aktywów i za przelewy gotówkowe oraz opłaty obciążające aktywa funduszu, które wynikają z przepisów prawa podatkowego i innych przepisów prawa.

**4.** Aktywa funduszu wyznaczone są z dokładnością do jednego grosza.

### § 19

**1.** W celu określenia ceny jednostki uczestnictwa, Towarzystwo każdego dnia roboczego dokonuje wyceny wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i ustala cenę jednostki uczestnictwa.

**2.** Cena jednostki uczestnictwa wyrażana w złotych polskich jest równa wartości aktywów funduszu, podzielonych przez liczbę jednostek uczestnictwa ogółem, na które został on podzielony, w zaokrągleniu do pięciu miejsc po przecinku.

**3.** Jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa zaokrąglane są z dokładnością do pięciu miejsc po przecinku.

### § 20

**1.** Jednostki uczestnictwa nabywane za kwoty przekazane tytułem pierwszej składki regularnej na konto ubezpieczenia kupowane są po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu wyceny, następującym po dniu określonym, jako początek ubezpieczenia i po wypłynięciu składki na rachunek bankowy Towarzystwa.

**2.** Nabycie jednostek uczestnictwa za każdą kolejną składkę regularną, dokonywane jest po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w trzecim dniu wyceny, następującym po wypłynięciu składki regularnej, na rachunek bankowy Towarzystwa, nie wcześniej jednak niż w dniu jej wymagalności.

**3.** Nabycie jednostek uczestnictwa za każdą składkę dodatkową, dokonywane jest po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w trzecim dniu wyceny, następującym po wypłynięciu składki dodatkowej na rachunek bankowy Towarzystwa.

### § 21

**1.** Ubezpieczony jest uprawniony do przeniesienia, w całości lub w części, środków już zgromadzonych na ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym do innego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego spośród ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo.

**2.** W celu przeniesienia środków, Ubezpieczony zobowiązany jest określić, z dokładnością do 1%, procent środków, które mają zostać przeniesione lub liczbę jednostek, jaka ma być przeniesiona z danego funduszu, z dokładnością do pięciu miejsc po przecinku.

**3.** Przeniesienie jednostek uczestnictwa polega na umorzeniu jednostek uczestnictwa dotychczasowego funduszu, a następnie nabyciu jednostek uczestnictwa, innego wskazanego przez Ubezpieczonego funduszu.

4. Przeniesienie dokonywane jest w ciągu 5 dni roboczych po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku o przeniesienie jednostek między funduszami. Umorzenie oraz nabycie jednostek uczestnictwa dokonywane jest po cenach jednostki uczestnictwa tych funduszy obowiązujących w dniu, w którym Towarzystwo dokonało operacji umorzenia bądź nabycia jednostek uczestnictwa.

## WYKUP UBEZPIECZENIA

### § 22

1. Ubezpieczony może dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.
2. Złożenie wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia z rachunku podstawowego jest jednoznaczne z rezygnacją z ubezpieczenia.
3. Całkowity wykup ubezpieczenia może być dokonany w dowolnym momencie trwania ubezpieczenia.
4. Całkowity wykup ubezpieczenia oznacza wypłatę kwoty uzyskanej poprzez pomnożenie liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa w dniu rozwiązania ubezpieczenia, przez cenę jednostki uczestnictwa obowiązującą w trzecim dniu wyceny następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo wniosku o całkowity wykup. Z tytułu dokonania całkowitego wykupu ubezpieczenia Towarzystwo pobiera opłatę za całkowity wykup ubezpieczenia w wysokości określonej w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr I do OWU, jak również podatki wymagane przez przepisy prawa.
5. Wypłata całkowitego wykupu ubezpieczenia dokonywana jest po otrzymaniu danych umożliwiających wypłatę należnej kwoty, w terminie 7 dni roboczych od dnia złożenia wniosku o wykup całkowity.
6. Całkowity wykup ubezpieczenia nie jest wypłacany, jeżeli w okresie poprzedzającym jego wypłatę zaistnieją przesłanki zobowiązujące Towarzystwo do wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia.

### § 23

1. Ubezpieczony może dokonać częściowego wykupu ubezpieczenia z rachunku podstawowego, nie wcześniej niż po drugiej rocznicy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych należnych za pierwsze dwa lata ubezpieczenia.
2. Częściowy wykup z rachunku dodatkowego może być dokonany w dowolnym momencie trwania ubezpieczenia.
3. Wypłata częściowego wykupu ubezpieczenia z rachunku podstawowego nie jest możliwa, jeżeli jej dokonanie spowoduje, iż wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku podstawowym będzie niższa, niż minimalna wartość rachunku podstawowego określona w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr I do OWU.
4. We wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest określić kwotę wypłaty oraz rodzaj rachunku, z którego ma być dokonany częściowy wykup (podstawowy lub dodatkowy). Jeżeli z uwagi na postanowienia niniejszych OWU, wypłata częściowego wykupu ubezpieczenia z rachunku podstawowego będzie możliwa, ale w wysokości mniejszej niż wnioskowana przez Ubezpieczonego, Towarzystwo dokona wypłaty największej z możliwych kwot.
5. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o dokonanie częściowego wykupu ubezpieczenia najpóźniej w terminie 3 dni roboczych od otrzymania tego wniosku. Niezaakceptowanie powyższego wniosku będzie możliwe jedynie wówczas, gdy nie zostaną spełnione przesłanki, o których mowa w ust. 1–4.
6. Częściowy wykup ubezpieczenia oznacza wypłatę wnioskowanej przez Ubezpieczonego kwoty, uzyskanej w drodze umorzenia odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku podstawowym lub dodatkowym po cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej w trzecim dniu wyceny następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia. Wypłacany przez Towarzystwo częściowy wykup ubezpieczenia zostanie

pomniejszony o opłatę za dokonanie częściowego wykupu ubezpieczenia w wysokości określonej w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr I do OWU, jak również pomniejszony o podatki wymagane przez przepisy prawa.

7. Towarzystwo, celem wypłaty częściowego wykupu ubezpieczenia, umorzy odpowiednią liczbę jednostek uczestnictwa funduszy zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego.

8. Wypłata kwoty należnej z tytułu częściowego wykupu ubezpieczenia dokonywana jest najpóźniej w terminie 7 dni roboczych od otrzymania wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia.

## UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

### § 24

1. Jeżeli, po drugiej rocznicy ubezpieczenia, zaległość w opłacaniu składek regularnych przekroczy 90 dni licząc od dnia wymagalności pierwszej zaległej składki regularnej, ubezpieczenie, począwszy od pierwszego dnia zaległości, przekształca się automatycznie w ubezpieczenie bezskładkowe, chyba że w okresie zaległości w opłacaniu składek regularnych Ubezpieczony złoży wniosek o całkowity wykup ubezpieczenia lub złoży rezygnację z ubezpieczenia.
2. Na wniosek Ubezpieczonego po drugiej rocznicy ubezpieczenia, ubezpieczenie może zostać przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe, jeżeli opłacone zostały wszystkie składki regularne za okres co najmniej 2 lat od daty początku ubezpieczenia.
3. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe najpóźniej w terminie 5 dni roboczych od otrzymania wniosku.
4. Ubezpieczenie zostanie przekształcone w ubezpieczenie bezskładkowe w trybie określonym w ust. 3, z pierwszym dniem okresu, za który Ubezpieczony nie opłacił należnej składki regularnej.
5. W przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe suma ubezpieczenia nie ulega zmianie.
6. Przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Towarzystwo potwierdza nowym certyfikatem.
7. W trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego Ubezpieczony może dokonywać wpłaty składek dodatkowych w dowolnej wysokości.
8. Na wniosek Ubezpieczonego Towarzystwo, jeden raz w trakcie trwania ubezpieczenia, może wyrazić zgodę na wznowienie ubezpieczenia na warunkach obowiązujących przed przekształceniem w ubezpieczenie bezskładkowe.
9. Warunkiem wznowienia, o którym mowa w ust. 8 jest opłacenie przez Ubezpieczonego wszystkich zaległych składek regularnych od dnia obowiązywania ubezpieczenia bezskładkowego do dnia wznowienia ubezpieczenia.
10. Zaległe składki regularne są przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa i nabywane w trzecim dniu wyceny po dniu wznowienia ubezpieczenia bezskładkowego w ubezpieczenie na warunkach obowiązujących przed przekształceniem w ubezpieczenie bezskładkowe.
11. Po wznowieniu ubezpieczenia Towarzystwo nalicza wszystkie opłaty, o których mowa w § 25, z wyłączeniem opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, za miesiące, w których składki regularne nie były wpłacane.

## OPLATY

### § 25

1. W czasie trwania ubezpieczenia Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
  - a) opłata za zarządzanie;
  - b) opłata za częściowy wykup ubezpieczenia;
  - c) opłata za całkowity wykup ubezpieczenia;
  - d) opłata za ryzyko ubezpieczeniowe;
  - e) opłata za wznowienie ubezpieczenia;
  - f) opłata administracyjna.

2. Z tytułu zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Towarzystwo pobiera roczną opłatę za zarządzanie, która jest określona procentowo w stosunku do średniej rocznej wartości jednostek uczestnictwa, zaewidencjonowanych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa. Opłata za zarządzanie jest naliczana w każdym dniu obowiązywania ubezpieczenia, a pobierana miesięcznie z dołu w częściach za każdy miesiąc kalendarzowy poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zaewidencjonowanych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia.

3. Z tytułu dokonania całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia z rachunku podstawowego, Towarzystwo pobierze opłatę za wykup całkowity lub częściowy wyliczaną w oparciu o odpowiedni procent wartości wypłacanej kwoty, podany w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU. Opłata jest pobierana w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa poprzez potrącenie tej opłaty z kwoty należnej Ubezpieczonemu.

4. Z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo pobiera opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego, poprzez comiesięczne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku podstawowym, po cenie umorzenia z dnia pobierania opłaty, w wysokości 1/12 kwoty wyliczonej zgodnie z poniższym wzorem:

$$ORU = SR * qx$$

Gdzie:

- 1) ORU – oznacza opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe za zgon Ubezpieczonego;
- 2) SR – oznacza sumę na ryzyku równą 1000 zł;
- 3) qx – oznacza współczynnik ryzyka rocznego prawdopodobieństwa zgonu Ubezpieczonego w dniu naliczenia opłaty, równy 0,008;

oraz

opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, poprzez comiesięczne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku podstawowym wyliczonej zgodnie z poniższym wzorem:

$$ORU = FUND * 6\% * 0,03 / 1000$$

Gdzie:

- 1) ORU – oznacza opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe za zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;
- 2) FUND – oznacza wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa, wyliczoną w oparciu o cenę umorzenia obowiązującą w dniu naliczenia opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe.
5. Towarzystwo pobiera miesięczną opłatę administracyjną, której wysokość jest określana w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa, zgodnie z ceną jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu naliczenia opłaty.
6. Za dzień naliczenia opłaty, o którym mowa w ust. 2, 4 i 5 uważa się ten dzień każdego miesiąca kalendarzowego, który datą odpowiada początkowi ubezpieczenia, a w przypadku braku takiego dnia w danym miesiącu, ostatni dzień tego miesiąca.
7. Jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku podstawowym, obliczona według ceny jednostki uczestnictwa z dnia umorzenia jednostek uczestnictwa z tytułu opłat, będzie niewystarczająca

na pokrycie opłat, opłata będzie pobierana poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa z rachunku dodatkowego.

## WZNOWIENIE UBEZPIECZENIA

### § 26

1. Jeżeli w ciągu pierwszych 24 miesięcy od daty początku ubezpieczenia, ubezpieczenie ulegnie rozwiązaniu na skutek zaprzestania opłacania składek regularnych, Ubezpieczony może wnioskować o wznowienie ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki, pod warunkiem, że nie została wypłacona Ubezpieczonemu wartość środków powstała w wyniku automatycznego wykupu ubezpieczenia.

2. Warunkiem wznowienia ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, jest wpłacenie przez Ubezpieczonego zaległych składek.

3. W przypadku wznowienia ubezpieczenia Towarzystwo pobiera opłatę za wznowienie ubezpieczenia w wysokości określonej w Tabeli opłat i wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU w dniu najbliższej wyceny następującej po wznowieniu ubezpieczenia poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia.

4. Zaległe składki są przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa i nabywane w trzecim dniu wyceny po dniu wznowienia ubezpieczenia.

5. Po wznowieniu ubezpieczenia Towarzystwo nalicza wszystkie opłaty, o których mowa w § 25, z wyłączeniem opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, za miesiące, w których Towarzystwo nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.

6. Ochrona ubezpieczeniowa jest wznowiana przez Towarzystwo z pierwszym dniem odpowiadającym początkowi ubezpieczenia przypadającym w najbliższym miesiącu po wznowieniu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłynięcia wszystkich zaległych składek i opłaty za wznowienie ubezpieczenia na konto Towarzystwa.

## INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

### § 27

1. Z chwilą rozwiązania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczony może zostać Ubezpieczającym w indywidualnej umowie ubezpieczenia będącej kontynuacją dotychczasowego ubezpieczenia.

2. Z chwilą rozwiązania umowy o prowadzenie rachunku Ubezpieczony, za którego ubezpieczenie były opłacane składki przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy do dnia rozwiązania umowy o prowadzenie rachunku może zostać Ubezpieczającym w indywidualnej umowie ubezpieczenia będącej kontynuacją dotychczasowego ubezpieczenia.

3. Prawa i obowiązki stron indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia określają niniejsze OWU, wniosek o ubezpieczenie, certyfikat, Tabela opłat i wartości, regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz inne dokumenty włączone przez Towarzystwo i Ubezpieczonego, który stał się Ubezpieczającym, do umowy, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.

4. Towarzystwo wystawi Ubezpieczonemu, który stał się Ubezpieczającym nowy certyfikat potwierdzający indywidualną kontynuację ubezpieczenia.

5. W przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia będą przesyłane przez Towarzystwo w formie pisemnej lub elektronicznie na adres wskazany przez Ubezpieczonego, który stał się Ubezpieczającym.

## OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

### § 28

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia, jak również wszelkie dyspozycje Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2, powinny być składane na piśmie.

2. Oświadczenia i zawiadomienia dotyczące ubezpieczenia mogą być składane za pomocą serwisu transakcyjnego, o ile Ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność, a Ubezpieczony zaakceptuje postanowienia regulaminu określającego zasady świadczenia usług w tym zakresie.

3. Towarzystwo zrealizuje złożone oświadczenia lub dyspozycje Ubezpieczonego związane z ubezpieczeniem według kolejności ich wpływu. Jeżeli w dniu realizacji przez Towarzystwo złożonego oświadczenia lub dyspozycji, są inne oświadczenia lub dyspozycje w trakcie realizacji uniemożliwiające wykonanie nowego oświadczenia lub dyspozycji, terminy realizacji nowego oświadczenia lub dyspozycji określone w OWU mogą ulec wydłużeniu i będą liczone począwszy od dnia realizacji poprzedniego oświadczenia lub dyspozycji. W razie braku możliwości realizacji oświadczenia lub dyspozycji Towarzystwo niezwłocznie poinformuje o tym Ubezpieczonego.

4. Ubezpieczony jest zobowiązany zawiadamiać Towarzystwo o zmianach danych osobowych, w tym adresu korespondencyjnego, w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W tym samym terminie Towarzystwo zobowiązane jest do powiadomienia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o zmianie nazwy firmy i adresu siedziby Towarzystwa. W razie niedopełnienia obowiązku określonego powyżej wszelkie oświadczenia i zawiadomienia wysłane pod ostatnio znane adresy uważa się za wysłane prawidłowo.

z ubezpieczeniem, może on wystąpić z wnioskiem skierowanym do Zarządu Towarzystwa.


2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do Towarzystwa.
3. Prawem właściwym dla zawartej przez Strony umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wnieść według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego.
5. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami OWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym w szczególności Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66, ze zm.).
6. Świadczenia wypłacane przez Towarzystwo mogą być opodatkowane podatkiem dochodowym lub innymi obciążeniami o charakterze publicznoprawnym, stosownie do postanowień przepisów prawa powszechnie obowiązujących w dniu dokonywania wypłaty.
7. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr I/III/2012 z dnia 05.03.2012 roku, wchodzi w życie z dniem 23.04.2012 roku.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 29

1. Jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony nie zgadza się z decyzjami Towarzystwa co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub wysokości przyznanego świadczenia, bądź chciałby złożyć skargę lub zażalenie związane

PREZES ZARZĄDU



Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU



Przemysław Majewski

## BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP ZAŁĄCZNIK NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „mSAVER PLUS”

### TABELA OPŁAT I WARTOŚCI:

#### Minimalna wysokość składki regularnej:

miesięcznie ..... 100 zł

#### Opłaty:

- za zarządzanie – 1,5 % wartości aktywów w skali roku
- za wznowienie ubezpieczenia – 40 zł
- administracyjna:
  - o 6 zł miesięcznie
  - o w przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia – 12 zł miesięcznie

Rok umowy ubezpieczenia	Procentowa wartość części składki regularnej potrącana, jako opłata za całkowity lub częściowy wykup ubezpieczenia z rachunku podstawowego
Pierwszy rok	50% składki regularnej zadeklarowanej w pierwszym roku ubezpieczenia nie więcej niż wartość jednostek uczestnictwa znajdująca się na rachunku podstawowym
2–5 rok	50% wpłaconej składki regularnej w pierwszym roku ubezpieczenia
6 i następane lata	bez opłat

#### Limity:

- Minimalny częściowy wykup z rachunku podstawowego – 1000 zł
- Minimalna wartość jednostek uczestnictwa, jaka musi pozostać na rachunku podstawowym po dokonaniu częściowego wykupu – 1200 zł



# BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „mSAVER PLUS”

## REGULAMIN UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

### I. REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „PORTFEL KONSERWATYWNY”

#### Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako „Portfel Konserwatywny”, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

#### Art. 2

Aktywa Funduszu są inwestowane zarówno w instrumenty finansowe związane z niskim ryzykiem, jak i te o umiarkowanym poziomie ryzyka w celu osiągnięcia w średnim i długim okresie stóp zwrotu przewyższających dochodowość instrumentów wolnych od ryzyka. Ryzyko inwestycyjne jest tu na niskim poziomie.

#### Art. 3

1. Celem inwestycyjnym Towarzystwa, jest osiągnięcie w krótkim okresie stopy zwrotu przewyższającej oprocentowanie krótkoterminowych lokat, przy zachowaniu wysokiej płynności lokat wchodzących w skład portfela.  
2. Zarządzający aktywami Funduszu nie daje gwarancji realizacji zamierzonego celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1.

#### Art. 4

W skład zarządzanego portfela mogą wchodzić następujące instrumenty finansowe:

- 1) jednostki uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych lub tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania;
- 2) instrumenty rynku pieniężnego;
- 3) lokaty bankowe.

#### Art. 5

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe wymienione w Art. 4 z zastosowaniem następujących ograniczeń inwestycyjnych:

Klasa aktywów	Minimum	Maksimum
Fundusze rynku pieniężnego; instrumenty rynku pieniężnego; lokaty bankowe	30%	80%
Fundusze dłużne	20%	70%
Fundusze długu korporacyjnego	0%	40%

przy czym:

- 1) nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych jest w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 2) aktywa lokowane w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego będą stanowiły nie więcej niż 20% aktywów tegoż funduszu. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;

- 3) w celu ograniczenia ekspozycji na rynki zagraniczne nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych będzie w funduszach inwestycyjnych, które inwestują większość aktywów na rynkach zagranicznych;
- 4) bezpośrednia ekspozycja portfela na ryzyko walutowe nie może przekraczać 20% wartości aktywów Funduszu lokowanych w ramach strategii konserwatywnej.

#### Art. 6

Główne ryzyka związane z inwestowaniem w Fundusz:

- 1) ryzyko stopy procentowej;
- 2) ryzyko płynności;
- 3) ryzyko kredytowe;
- 4) ryzyko walutowe;
- 5) ryzyko rynkowe;
- 6) ryzyko utraty części lub całości zainwestowanych środków.

#### Art. 7

Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiąganych przez komponenty portfela wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji wyników przez fundusze inwestycyjne oraz na podstawie przewidywań Towarzystwa, co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.

#### Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

#### Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów inwestycyjnych określonych w Art. 5 Towarzystwo zobowiązane jest do niezwłocznego doprowadzenia do stanu zgodnego z określonymi Regulaminem limitami inwestycyjnymi.

#### Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

#### Art. 11

1. Środki pieniężne oraz instrumenty finansowe stanowiące aktywa Funduszu są zapisywane na rachunku Towarzystwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający wydzielenie aktywów Funduszu.
2. Banki i podmioty prowadzące działalność maklerską w rozumieniu przepisów o instrumentach finansowych, prowadzące rachunki służące przechowywaniu i lokowaniu aktywów Funduszu, powinny spełniać następujące warunki:
  - 1) zapewnić bezpieczeństwo przechowywanych aktywów Funduszu;

- 2) sprawnie dokonywać operacji przelewów i rozliczeń pieniężnych;
- 3) sprawnie zawierać transakcje na rynku pieniężnym i kapitałowym.

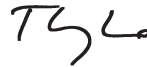
#### Art. 12

W części nieregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

#### Art. 13

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 05.03.2012 roku, wchodzi w życie z dniem 23.04.2012. roku.

PREZES ZARZĄDU



Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU



Przemysław Majewski

## II. REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „PORTFEL STABILNEGO WZROSTU”

#### Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako „Portfel Stabilnego Wzrostu”, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

#### Art. 2

Aktywa Funduszu są inwestowane zarówno w instrumenty finansowe związane z podwyższonym ryzykiem, jak i te o umiarkowanym poziomie ryzyka w celu osiągnięcia w średnim i długim okresie stabilnego wzrostu wartości portfela. Ryzyko inwestycyjne jest tu na średnim poziomie.

#### Art. 3

1. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest osiągnięcie w średnim okresie stopy zwrotu umiarkowanie przewyższającej rentowność instrumentów bezpiecznych.
2. Zarządzający aktywami Funduszu nie daje gwarancji realizacji zamierzonego celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1.

#### Art. 4

W skład zarządzanego portfela mogą wchodzić następujące instrumenty finansowe:

- 1) jednostki uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych lub tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania;
- 2) instrumenty pochodne notowane na rynku regulowanym – w celu zabezpieczenia pozycji, zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych;
- 3) instrumenty rynku pieniężnego;
- 4) lokaty bankowe.

#### Art. 5

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe wymienione w Art. 4 z zastosowaniem następujących ograniczeń inwestycyjnych:

Klasa aktywów	Minimum	Maksimum
Fundusze akcyjne	10%	40%
Fundusze alternatywne	0%	20%
Fundusze dłużne; instrumenty rynku pieniężnego; lokaty bankowe	50%	90%
Fundusze długu korporacyjnego	0%	30%
Instrumenty pochodne*)	0%	30%

\*)wartości bezwzględne

przy czym:

- 1) nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych jest w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 2) aktywa Funduszu lokowane w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego będą stanowiły nie więcej niż 20% aktywów tegoż funduszu. W przypadku gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 3) w celu ograniczenia ekspozycji na rynki zagraniczne nie więcej niż 20% aktywów strategii stabilnej lokowanych będzie w funduszach inwestycyjnych, które inwestują większość aktywów na rynkach zagranicznych;
- 4) bezpośrednia ekspozycja portfela na ryzyko walutowe nie może przekraczać 20% wartości aktywów Funduszu lokowanych w ramach strategii stabilnej.

#### Art. 6

Główne ryzyka związane z inwestowaniem w Fundusz:

- 1) ryzyko stopy procentowej;
- 2) ryzyko płynności;
- 3) ryzyko kredytowe;
- 4) ryzyko walutowe;
- 5) ryzyko rynkowe;
- 6) ryzyko związane z inwestowaniem w instrumenty pochodne;
- 7) ryzyko utraty części lub całości zainwestowanych środków.

#### Art. 7

- 1) Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiągniętych przez komponenty portfela wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji wyników przez fundusze inwestycyjne oraz na podstawie przewidywań Towarzystwa, co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.
- 2) Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w instrumenty pochodne zgodnie z zapisami Art. 4.

#### Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

#### Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów inwestycyjnych określonych w Art. 5 Towarzystwo zobowiązane jest do niezwłocznego doprowadzenia do stanu zgodnego z określonymi Regulaminem limitami inwestycyjnymi.

#### Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 wrze-

śnia 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

#### Art. 11

1. Środki pieniężne oraz instrumenty finansowe stanowiące aktywa Funduszu są zapisywane na rachunku Towarzystwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający wydzielenie aktywów Funduszu.

2. Banki i podmioty prowadzące działalność maklerską w rozumieniu przepisów o instrumentach finansowych, prowadzące rachunki służące przechowywaniu i lokowaniu aktywów Funduszu, powinny spełniać następujące warunki:

- 1) zapewnić bezpieczeństwo przechowywanych aktywów Funduszu;
- 2) sprawnie dokonywać operacji przelewów i rozliczeń pieniężnych;
- 3) sprawnie zawierać transakcje na rynku pieniężnym i kapitałowym.

#### Art. 12

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

#### Art. 13

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 05.03.2012 roku, wchodzi w życie z dniem 23.04.2012 roku.

PREZES ZARZĄDU



Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU



Przemysław Majewski

### III. REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „PORTFEL ZRÓWNOWAŻONY”

#### Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako „Portfel Zrównoważonego Wzrostu”, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

#### Art. 2

Aktywa funduszu są inwestowane w zarówno w instrumenty finansowe związane z podwyższonym ryzykiem, jak i te o umiarkowanym poziomie ryzyka w celu osiągnięcia w średnim i długim terminie zrównoważonego wzrostu wartości portfela. Ryzyko inwestycyjne jest tu na podwyższonym poziomie.

#### Art. 3

1. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest osiągnięcie w długim okresie stopy zwrotu znacznie przewyższającej rentowność instrumentów bezpiecznych.
2. Zarządzający aktywami Funduszu nie daje gwarancji realizacji zamierzonego celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1.

#### Art. 4

W skład zarządzanego portfela mogą wchodzić następujące instrumenty finansowe:

- 1) jednostki uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych lub tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania;
- 2) instrumenty pochodne notowane na rynku regulowanym – w celu zabezpieczenia pozycji, zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych;
- 3) instrumenty rynku pieniężnego;
- 4) lokaty bankowe.

#### Art. 5

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe wymienione w Art. 4 z zastosowaniem następujących ograniczeń inwestycyjnych:

Klasa aktywów	Minimum	Maksimum
Fundusze akcyjne	35%	65%
Fundusze alternatywne	0%	30%
Fundusze dłużne; instrumenty rynku pieniężnego; lokaty bankowe	30%	65%
Fundusze długu korporacyjnego	0%	30%
Instrumenty pochodne*)	0%	30%

\*) wartości bezwzględne

przy czym:

- 1) nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych jest w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 2) aktywa Funduszu lokowane w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego będą stanowiły nie więcej niż 20% aktywów tegoż funduszu. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 3) w celu ograniczenia ekspozycji na rynki zagraniczne nie więcej niż 30% aktywów Funduszu lokowanych będzie w funduszach inwestycyjnych, które inwestują większość aktywów na rynkach zagranicznych;
- 4) bezpośrednia ekspozycja portfela na ryzyko walutowe nie może przekraczać 30% wartości aktywów Funduszu lokowanych w ramach strategii zrównoważonej.

#### Art. 6

Główne ryzyka związane z inwestowaniem w Fundusz:

- 1) ryzyko stopy procentowej;
- 2) ryzyko płynności;
- 3) ryzyko kredytowe;
- 4) ryzyko walutowe;
- 5) ryzyko rynkowe;
- 6) ryzyko związane z inwestowaniem w instrumenty pochodne;
- 7) ryzyko utraty części lub całości zainwestowanych środków.

#### Art. 7

1. Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiągniętych przez komponenty portfela wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji

wyników przez fundusze inwestycyjne oraz na podstawie przewidywań zarządzającego Funduszem co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.

**2.** Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w instrumenty pochodne zgodnie z zapisami Art. 4.

**Art. 8**

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

**Art. 9**

W przypadku przekroczenia limitów inwestycyjnych określonych w Art. 5 Towarzystwo zobowiązane jest do niezwłocznego doprowadzenia do stanu zgodnego z określonymi Regulaminem limitami inwestycyjnymi.

**Art. 10**

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

**Art. 11**

**1.** Środki pieniężne oraz instrumenty finansowe stanowiące aktywa Funduszu są zapisywane na rachunku Towarzystwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający wydzielenie aktywów Funduszu.

**2.** Banki i podmioty prowadzące działalność maklerską w rozumieniu przepisów o instrumentach finansowych, prowadzące rachunki służące przechowywaniu i lokowaniu aktywów Funduszu, powinny spełniać następujące warunki:

- 1) zapewnić bezpieczeństwo przechowywanych aktywów Funduszu;
- 2) sprawnie dokonywać operacji przelewów i rozliczeń pieniężnych;
- 3) sprawnie zawierać transakcje na rynku pieniężnym i kapitałowym.

**Art. 12**

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

**Art. 13**

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 05.03.2012 roku, wchodzi w życie z dniem 23.04.2012 roku.

PREZES ZARZĄDU



Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU



Przemysław Majewski

**IV. REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „PORTFEL AGRESYWNY”**

**Art. 1**

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako „Portfel Agresywny”, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

**Art. 2**

Aktywa funduszu są inwestowane w instrumenty finansowe związane z podwyższonym ryzykiem w celu osiągnięcia w długim terminie wzrostu wartości portfela. Ze względu na wysoki dopuszczalny udział instrumentów finansowych o podwyższonym ryzyku w portfelu jego wartość może podlegać znacznym wahaniom. Ryzyko inwestycyjne jest tu na wysokim poziomie.

**Art. 3**

**1.** Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest maksymalizacja w długim okresie stopy zwrotu z powierzonego kapitału, przy utrzymywaniu ryzyka inwestycyjnego na wysokim poziomie.

**2.** Zarządzający aktywami Funduszu nie daje gwarancji realizacji zamierzonego celu inwestycyjnego, o którym mowa w ust. 1.

**Art. 4**

W skład zarządzanego portfela mogą wchodzić następujące instrumenty finansowe:

- 1) jednostki uczestnictwa otwartych funduszy inwestycyjnych lub tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania;
- 2) instrumenty pochodne notowane na rynku regulowanym – w celu zabezpieczenia pozycji, zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych;

3) instrumenty rynku pieniężnego;

4) lokaty bankowe.

**Art. 5**

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w instrumenty finansowe wymienione w Art. 4 z zastosowaniem następujących ograniczeń inwestycyjnych:

Klasa aktywów	Minimum	Maksimum
Fundusze akcyjne	60%	100%
Fundusze alternatywne	0%	40%
Instrumenty pochodne*)	0%	40%
Fundusze dłużne; instrumenty rynku pieniężnego; lokaty bankowe	0%	40%
Fundusze długu korporacyjnego	0%	20%

\*) wartości bezwzględne

przy czym:

- 1) nie więcej niż 20% aktywów Funduszu lokowanych jest w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego. W przypadku, gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 2) aktywa Funduszu lokowane w tytuły uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego będą stanowiły nie więcej niż 20% aktywów tegoż funduszu. W przypadku gdy w ramach funduszu wyodrębnione zostały subfundusze, niniejszy limit ma zastosowanie do inwestycji na poziomie subfunduszy;
- 3) w celu ograniczenia ekspozycji na rynki zagraniczne nie więcej niż 40% aktywów strategii agresywnej lokowanych będzie w funduszach inwestycyjnych, które inwestują większość aktywów na rynkach zagranicznych;

4) bezpośrednia ekspozycja portfela na ryzyko walutowe nie może przekraczać 40% wartości aktywów lokowanych w ramach strategii agresywnej.

#### Art. 6

Główne ryzyka związane z inwestowaniem w Fundusz:

- 1) ryzyko stopy procentowej;
- 2) ryzyko płynności;
- 3) ryzyko kredytowe;
- 4) ryzyko walutowe;
- 5) ryzyko rynkowe;
- 6) ryzyko związane z inwestowaniem w instrumenty pochodne;
- 7) ryzyko utraty części lub całości zainwestowanych środków.

#### Art. 7

1. Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiąganych przez komponenty portfela wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej funduszy inwestycyjnych i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji wyników przez fundusze inwestycyjne oraz na podstawie przewidywań zarządzającego Funduszem co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.

2. Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w depozyty bankowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej oraz instrumenty rynku pieniężnego.

3. Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w instrumenty pochodne zgodnie z zapisami Art. 4.

#### Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

#### Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów inwestycyjnych określonych w Art. 5 Towarzystwo zobowiązane jest do niezwłocznego doprowadzenia do stanu zgodnego z określonymi Regulaminem limitami inwestycyjnymi.

#### Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

#### Art. 11

1. Środki pieniężne oraz instrumenty finansowe stanowiące aktywa Funduszu są zapisywane na rachunku Towarzystwa, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób zapewniający wydzielenie aktywów Funduszu.

2. Banki i podmioty prowadzące działalność maklerską w rozumieniu przepisów o instrumentach finansowych, prowadzące rachunki służące przechowywaniu i lokowaniu aktywów Funduszu, powinny spełniać następujące warunki:

- 1) zapewnić bezpieczeństwo przechowywanych aktywów Funduszu;
- 2) sprawnie dokonywać operacji przelewów i rozliczeń pieniężnych;
- 3) sprawnie zawierać transakcje na rynku pieniężnym i kapitałowym.

#### Art. 12

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

#### Art. 13

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 05.03.2012 roku, wchodzi w życie z dniem 23.04.2012 roku.

PREZES ZARZĄDU



Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU



Przemysław Majewski

## V. REGULAMIN POZOSTAŁYCH UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH OFEROWANYCH W GRUPOWEJ UMOWIE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „mSAVER PLUS”

#### Art. 1

Regulamin określa zasady oraz cele funkcjonowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych w ramach Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem kapitałowym „mSaver plus” i ma ona zastosowanie do ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wskazanych w poniższej tabeli wg stanu na dzień 05.03.2012:

Lp.	Nazwa UFK Benefia	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w który inwestuje ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy	Nazwa Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych (TFI)
1.	UFK Allianz Aktywnej Alokacji	Allianz Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Allianz Aktywnej Alokacji	TFI Allianz Polska S.A.
2.	UFK Aviva Investors Małych Spółek	Aviva Investors Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Aviva Investors Małych Spółek	Aviva Investors Poland TFI SA

Lp.	Nazwa UFK Benefia	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w który inwestuje ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy	Nazwa Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych (TFI)
3.	UFK Aviva Investors Obligacji	Aviva Investors Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz Aviva Investors Obligacji	Aviva Investors Poland TFI SA
4.	UFK BPH Globalny Żywności i Surowców	BPH Subfundusz Globalny Żywności i Surowców	BPH TFI S.A.
5.	UFK Investor Akcji Dużych Spółek	Investor Akcji Dużych Spółek Fundusz Inwestycyjny Otwarty	Investors TFI S.A.
6.	UFK Investor Gold Otwarty	Investor Parasol Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Investor Gold Otwarty	Investors TFI S.A.

Lp.	Nazwa UFK Benefia	Nazwa funduszu inwestycyjnego, w który inwestuje ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy	Nazwa Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych (TFI)
7.	UFK Legg Mason Akcji	Legg Mason Akcji Fundusz Inwestycyjny Otwarty	Legg Mason TFI S.A.
8.	UFK Legg Mason Pieniężny	Legg Mason Pieniężny Fundusz Inwestycyjny Otwarty	Legg Mason TFI S.A.
9.	UFK PZU Gotówkowy	PZU Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasolowy Subfundusz Gotówkowy	TFI PZU S.A.
10.	UFK PZU Papierów Dłużnych POLONEZ	PZU Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasolowy Subfundusz Papierów Dłużnych POLONEZ	TFI PZU S.A.
11.	UKF PZU Akcji Rynków Wschodzących	PZU Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Globalnych Inwestycji – PZU Subfundusz Akcji Rynków Wschodzących	TFI PZU S.A.
12.	UFK UniKorona Obligacje	UniFundusze Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz UniKorona Obligacje	Union Investment TFI S.A.
13.	UFK UniKorona Zrównoważony	UniFundusze Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz UniKorona Zrównoważony	Union Investment TFI S.A.
14.	UFK UniStabilny Wzrost	UniFundusze Fundusz Inwestycyjny Otwarty Subfundusz UniStabilny Wzrost	Union Investment TFI S.A.
15.	UFK UniWIBID	UniFundusze SFIO Subfundusz UniWIBID	Union Investment TFI S.A.

#### Art. 2

Celem inwestycyjnym funduszy jest wzrost wartości ich aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat. Polityka inwestycyjna ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest tożsama z polityką inwestycyjną funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez TFI, w które lokowane są środki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, i określona została w ich statutach.

#### Art. 3

Szczegółowe zasady lokowania środków funduszu inwestycyjnego, obejmujące w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszu inwestycyjnego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są zawarte w odpowiednim statucie funduszu inwestycyjnego, w który lokowane są środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Aktualne na dzień dokonania inwestycji statuty funduszy inwestycyjnych dostępne są na stronach internetowych odpowiednich Towarzystw Funduszy Inwestycyjnych zarządzających danym funduszem inwestycyjnym.

#### Art. 4

Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego funduszy.

#### Art. 5

W okresie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo jest uprawnione do wprowadzania do oferty nowych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz likwidacji oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zmiana oferowanych funduszy kapitałowych nie stanowi zmiany OWU, która wymagałaby otrzymania zgody Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

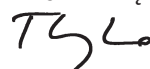
#### Art. 6

W części nieuregulowanej w niniejszym Regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

#### Art. 7

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 05.03.2012 roku, wchodzi w życie z dniem 23.04.2012 roku.

PREZES ZARZĄDU



Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU



Przemysław Majewski

W listopadzie zmienia się nazwa firmy i skrót Banku z „BRE Bank Spółka Akcyjna” i „BRE Bank S.A.” na „mBank Spółka Akcyjna” oraz „mBank S.A.” Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.