

KARTA PRODUKTU INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI PROGRAM INWESTYCYJNY WORLD



Kod warunków: FMIJ50

Wersja Karty produktu z dnia: 2 listopada 2021 r.

Ubezpieczyciel: Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA

Agent ubezpieczeniowy: Bank Millennium SA

Kartę produktu przygotowaliśmy na podstawie Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, które wydała Komisja Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r., Rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego z 22 marca 2016 r. dotyczących badania adekwatności produktu, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r.

Karta produktu:

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych.

W przypadku pytań prosimy o kontakt z Doradcą w Banku Millennium SA.

Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia, zapoznaj się z ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny World, w tym z regulaminem funduszy, tabelą opłat i limitów oraz z Dokumentem zawierającym kluczowe informacje o indywidualnym ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny World. Aktualne i archiwalne wersje Dokumentu zawierającego kluczowe informacje wraz z Załącznikami do tego Dokumentu, dostępne są u Doradców w Banku Millennium SA oraz na stronie www.pzu.pl/produkty/program-inwestycyjny-world (zakładka „KID”).

Użyty w Karcie produktu terminom nadaliśmy znaczenia przyjęte w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU).

I CEL PRODUKTU

• Inwestowanie

Przed wszystkim inwestowanie zgromadzonego kapitału w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (fundusze).

• Ochrona ubezpieczeniowa

Dodatkowo, ochrona ubezpieczeniowa – w przypadku śmierci ubezpieczającego pieniądze z ubezpieczenia wypłacimy osobom, które wskazał w umowie.

II CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA

Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Program Inwestycyjny World jest dobrowolne.

1. Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

- Ubezpieczający to osoba, która zawiera z nami umowę i wpłaca składkę.
- Ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym, co oznacza że jego życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.
- Ubezpieczający może zawrzeć umowę, jeśli w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ma przynajmniej 18 i mniej niż 80 lat.
- Zawarcie umowy jest dobrowolne.

2. Jak długo trwa umowa?

- Umowę zawieramy na okres 4 lat, zwany pierwszym okresem ubezpieczenia, z możliwością przedłużenia na okres do rocznicy polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 100 lat, zwany drugim okresem ubezpieczenia.
- Rekomendowany minimalny okres utrzymywania umowy wynosi 4 lata, a zalecany okres utrzymania umowy to 5 lat. Okresy te zostały określone na podstawie:
 - charakterystyk funduszy dostępnych w ubezpieczeniu – w odniesieniu do funduszy o wysokim profilu ryzyka, rekomendowany minimalny okres inwestowania wynosi 4 lata,
 - charakteru pobieranych opłat, w tym okresu pobierania opłaty dystrybucyjnej (sekcja Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy).

3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

- Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:
 - śmierć ubezpieczającego,
 - śmierć ubezpieczającego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem,
 - dożycie przez ubezpieczającego końca pierwszego albo drugiego okresu ubezpieczenia.
- Ubezpieczający może zdecydować o poziomie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci poprzez wybór opcji świadczenia (Opcja A lub Opcja B – szczegóły w sekcji Świadczenia i wykupy – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia).

4. Z jaką częstotliwością jest opłacana składka?

- Składka jest opłacana jednorazowo, z góry za cały okres umowy. W trakcie umowy ubezpieczający może dopłacać składki dodatkowo.

5. Jak są inwestowane składki wpłacane na ubezpieczenie?

- Składki, które wpłaca ubezpieczający, są inwestowane w fundusze.
- Ubezpieczający samodzielnie wybiera fundusze, w które będą inwestowane składki. Ubezpieczenie zapewnia dostęp do:
 - funduszy polskich, zagranicznych w złotówkach, zagranicznych w euro, zagranicznych w dolarach amerykańskich.
- W trakcie umowy ubezpieczający może przenosić środki między funduszami oraz może zmieniać podział składki dodatkowej.

- Profil ryzyka funduszy

Nazwa funduszu	Dostępna waluta funduszu	Kategoria funduszy	Profil ryzyka funduszu
Millennium Obligacji Klasyczny	złotówki	rynku pieniężnego	niski
Generali Korona Dochodowy	złotówki	rynku pieniężnego	niski
PZU Obligacji Krótkoterminowych	złotówki	rynku pieniężnego	niski
Aviva Investors Dłużnych Papierów Korporacyjnych	złotówki	papierów dłużnych	niski
Aviva Investors Obligacji Dynamiczny	złotówki	papierów dłużnych	niski
Millennium Obligacji Globalnych	złotówki	papierów dłużnych	niski
Millennium Instrumentów Dłużnych	złotówki	papierów dłużnych	niski
Skarbiec Obligacji Wysokiego Dochodu	złotówki	papierów dłużnych	niski
PZU Papierów Dłużnych Polonez	złotówki	papierów dłużnych	niski
Generali Obligacje Aktywne	złotówki	papierów dłużnych	niski
IPOPEMA Obligacji	złotówki	papierów dłużnych	niski
BGF Fixed Income Global Opportunities Hedged	złotówki euro dolar amerykański	papierów dłużnych	niski
BGF Global High Yield Bond Fund	złotówki euro dolar amerykański	papierów dłużnych	niski
Templeton Global Total Return	złotówki euro dolar amerykański	papierów dłużnych	niski
Templeton Global Bond	złotówki euro dolar amerykański	papierów dłużnych	niski
NN (L) Globalny Dług Korporacyjny	złotówki	papierów dłużnych	niski
PZU Dłużny Rynek Wschodzący	złotówki	papierów dłużnych	niski
Schroder ISF Asian Convertible Bond	złotówki euro dolar amerykański	papierów dłużnych	niski
Schroder ISF Global Inflation Linked Bond	euro dolar amerykański	papierów dłużnych	niski
Millennium Stabilnego Wzrostu	złotówki	stabilnego wzrostu	umiarkowany
Generali Stabilny Wzrost	złotówki	stabilnego wzrostu	umiarkowany
Quercus Stabilny	złotówki	stabilnego wzrostu	umiarkowany
Millennium Plan Wyważony	złotówki	stabilnego wzrostu	umiarkowany
Millennium Cyklu Koniunkturalnego	złotówki	zrównoważone	umiarkowany
Investor Zrównoważony	złotówki	zrównoważone	umiarkowany
Skarbiec III Filar	złotówki	zrównoważone	umiarkowany
Aviva Investors Aktywnej Alokacji	złotówki	zrównoważone	umiarkowany
Franklin K2 Alternative Strategies Fund	złotówki euro dolar amerykański	zrównoważone	umiarkowany
BGF Global Allocation	złotówki euro dolar amerykański	zrównoważone	umiarkowany
NN (L) Stabilny Globalnej Dywersyfikacji	złotówki	zrównoważone	umiarkowany
Quercus Global Balanced	złotówki	selektywne	umiarkowany
Schroder ISF Global Gold	złotówki euro dolar amerykański	surowcowe	wysoki
Investor Turcja	złotówki	akcji	wysoki

Nazwa funduszu	Dostępna waluta funduszu	Kategoria funduszy	Profil ryzyka funduszu
Investor Akcji	złotówki	akcji	wysoki
Investor Top Małych i Średnich Spółek	złotówki	akcji	wysoki
Millennium Akcji	złotówki	akcji	wysoki
Millennium Dynamicznych Spółek	złotówki	akcji	wysoki
Millennium Multistrategia	złotówki	akcji	wysoki
Quercus Agresywny	złotówki	akcji	wysoki
IPOPEMA Akcji	złotówki	akcji	wysoki
Generali Akcje Wzrostu	złotówki	akcji	wysoki
Millennium Plan Aktywny	złotówki	akcji	wysoki
Franklin U.S. Opportunities	złotówki euro dolar amerykański	akcji	wysoki
Franklin Natural Resources Fund	złotówki euro dolar amerykański	akcji	wysoki
Templeton European Dividend	złotówki euro	akcji	wysoki
Franklin Technology Fund	euro dolar amerykański	akcji	wysoki
NN (L) Japonia	złotówki	akcji	wysoki
Schroder ISF Asian Opportunities	złotówki euro dolar amerykański	akcji	wysoki
Schroder ISF EURO Equity	złotówki euro dolar amerykański	akcji	wysoki
Schroder ISF Global Equity	złotówki dolar amerykański	akcji	wysoki
Schroder ISF Global Emerging Market Opportunities	złotówki euro dolar amerykański	akcji	wysoki
Generali Akcji: Megatrendy	złotówki	akcji	wysoki
NN (L) Globalny Spółek Dywidendowych	złotówki	akcji	wysoki
PZU Medyczny	złotówki	akcji	wysoki
BGF Latin American Fund	złotówki euro dolar amerykański	akcji	wysoki
FF America Fund A	złotówki euro dolar amerykański	akcji	wysoki
FF EMEA Fund A	złotówki euro dolar amerykański	akcji	wysoki
Generali Akcji Europejskich	złotówki	akcji	wysoki

Aktualna lista funduszy oferowanych w ramach ubezpieczenia, ich bieżące oraz historyczne notowania, udostępniane są w PZU Życie SA i na stronie internetowej pzu.pl.

6. Dostęp do środków

- Ubezpieczenie zapewnia stały dostęp do środków. Już od początku trwania inwestycji ubezpieczający może wypłacić część lub całość środków (wiąże się to z kosztami, o których mowa w sekcji Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy).

7. Dodatkowe informacje

- W związku z lokowaniem w funduszach inwestycyjnych środków finansowych pochodzących ze składek ubezpieczeniowych PZU Życie SA otrzymuje świadczenie dodatkowe z towarzystw funduszy inwestycyjnych w wysokości od 35% do 65% opłaty za zarządzanie pobieranej przez fundusz inwestycyjny (o której mowa w sekcji Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy). Beneficjentem świadczenia jest PZU Życie SA oraz Bank Millennium. PZU Życie względem ubezpieczenia Program Inwestycyjny World stosuje specjalne praktyki sprzedażowe, popierające sprzedaż tego ubezpieczenia.
- W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.
- Wskaźnik kosztów dystrybucji związanych z umową Program Inwestycyjny World wynosi 9,57%. Przy założeniu trwania umowy przez 4 lata średnioroczny wskaźnik kosztów dystrybucji związanych z umową wynosi 2,39% i został obliczony jako iloraz wskaźnika kosztów dystrybucji w rekomendowanym minimalnym okresie trwania umowy (9,57%) i rekomendowanego minimalnego okresu trwania umowy (4 lata).

III SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE – ILE WYNOŚĄ, KIEDY SIĘ JE PŁACI

- Składka nie jest dzielona na część ochronną i część inwestycyjną.
- Składkę opłaca się jednorazowo w jednej lub w kilku dostępnych walutach. Łączna wysokość składki wyrażona w złotych nie może być niższa od minimalnej wysokości składki jednorazowej. W przypadku opłacenia całości lub części składki jednorazowej w euro albo w dolarach amerykańskich, przeliczenie na złote następuje po średnim kursie NBP z dnia dokonania wpłaty.
- Jeśli we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczający zadeklaruje składkę jednorazową w więcej niż jednej walucie, wysokość składki jednorazowej w każdej z tych walut nie może być niższa niż minimalna wysokość składki dodatkowej w danej walucie określona w tabeli opłat i limitów (TOiL) i poniżej w niniejszej sekcji.
- Minimalna wysokość składki jednorazowej wynosi 25 000 zł lub równowartość tej kwoty przeliczona po średnim kursie NBP z dnia dokonania wpłaty w euro albo w dolarach amerykańskich.

- Ubezpieczający może wpłacać składki dodatkowe z dowolną częstotliwością w okresie do końca drugiego roku polisowego.

Minimalna wysokość składki dodatkowej, w przypadku wpłaty w danej walucie:	Złote	Dolary amerykańskie	Euro
		2 000 zł	800 dolarów amerykańskich

- Wysokość minimalnych składek może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji. Może to nastąpić:
 - o nie częściej niż raz na 5 lat od daty ich poprzedniego ustalenia przez nas,
 - o o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszany przez GUS, pod warunkiem, że osiągnie on w tym okresie skumulowaną (zgodnie z zasadą procentu składanego) wartość wyższą niż 4%.
- Za składki nabywamy udziały jednostkowe funduszy. Udziały zapisujemy na rachunku udziałów.

IV OCHRONA UBEZPIECZENIOWA – KIEDY SIĘ ROZPOCZYNA I KOŃCZY

- Ochrona ubezpieczeniowa:
 - o rozpocznie się w dniu nabycia udziałów jednostkowych za składkę jednorazową (udziały jednostkowe są nabywane za alokowaną składkę w 3 dniu wyceny od dnia przyjęcia oferty zawarcia umowy i opłacenia składki),
 - o zakończy się:
 - w przypadku rezygnacji ubezpieczającego z umowy (liczy się data otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy lub wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia),
 - w dniu śmierci ubezpieczającego,
 - w chwili dożycia przez ubezpieczającego końca pierwszego okresu ubezpieczenia, w przypadku gdy ubezpieczający złoży oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy,
 - w chwili dożycia przez ubezpieczającego końca drugiego okresu ubezpieczenia,
 - w przypadku spadku wartości rachunku udziałów do zera.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu:
 - o śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem kończy się w rocznicę polisy, w której wiek ubezpieczającego wynosi 85 lat.

V ŚWIADCZENIA I WYKUPY – KIEDY, KOMU I JAK WYPŁACIMY PIENIĄDZE Z UBEZPIECZENIA

1. Świadczenia

W jakich sytuacjach wypłacimy pieniądze	Jakie świadczenia wypłacimy	Jak ustalimy wysokość świadczenia	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia				
W przypadku śmierci ubezpieczającego	Zależnie od obowiązującej opcji świadczenia:* <ul style="list-style-type: none"> • dla Opcji A – wyższa z wartości: <ul style="list-style-type: none"> o wartość rachunku udziałów albo o suma zaalokowanej składki jednorazowej oraz składek dodatkowych pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych oraz o pobraną opłatę transakcyjną; • dla Opcji B – 101% wartości rachunku udziałów 	Na podstawie wartości rachunku udziałów z 5 dnia wyceny od dnia przekazania nam wymaganych dokumentów. W przypadku, gdy prawo do świadczenia z tytułu śmierci zgłoszonej przed datą dożycia przez ubezpieczającego końca okresu ubezpieczenia nie zostanie ustalone do tej daty z powodu niedostarczenia wymaganych dokumentów, ustalenie kwoty świadczenia, w tym wartości rachunku udziałów, następuje na podstawie wartości rachunku udziałów z ostatniego dnia wyceny okresu ubezpieczenia.	<ul style="list-style-type: none"> • uposażonym. W przypadku, gdy ubezpieczający wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczającego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczającego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczającego według kolejności pierwszeństwa: <ul style="list-style-type: none"> o małżonek w całości, o dzieci w częściach równych, o rodzice w częściach równych, o inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczającego w częściach równych. 	W ciągu 30 dni od poinformowania nas o śmierci ubezpieczającego. Jeśli w tym terminie nie wyjaśnimy okoliczności koniecznych do ustalenia czy świadczenie jest należne to pieniądze wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (jednak bezsporną część świadczenia z tytułu odpowiedzialności wypłacimy w terminie 30 dni).	<ul style="list-style-type: none"> • zgłoszenie roszczenia; • akt zgonu; • kartę zgonu albo dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci; • w przypadku śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, dodatkowo dokumenty potwierdzające, że śmierć spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem; • w razie potrzeby inne dokumenty, o których poinformujemy odrębnie; • dokumenty należy przekazać nam lub Doradcy w Banku Millennium SA.
W przypadku śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	Dodatkowo do świadczenia opisanego powyżej wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która wynosi 100 000 zł.				

W jakich sytuacjach wypłacimy pieniądze	Jakie świadczenia wypłacimy	Jak ustalimy wysokość świadczenia	Komu wypłacimy	W jakim terminie wypłacimy	Jakie dokumenty potrzebujemy do wypłaty
Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia				
Na koniec okresu ubezpieczenia (tzw. dożycie)	Wartość rachunku udziałów	Na podstawie wartości rachunku udziałów ustalonej w ostatnim dniu wyceny okresu ubezpieczenia.	ubezpieczającemu	Do 7 dni roboczych od końca okresu ubezpieczenia.	W przypadku dożycia końca pierwszego okresu ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający nie chce przedłużyć umowy, powinien złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy w terminie do 5. dnia przed końcem pierwszego okresu ubezpieczenia. W przypadku niezłożenia takiego oświadczenia ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia z tytułu dożycia pierwszego okresu ubezpieczenia, a umowa przedłuża się. W przypadku dożycia końca drugiego okresu ubezpieczenia, nie ma potrzeby składania dokumentów.

* Zasady wyboru i zmiany opcji świadczenia w trakcie umowy:

- o ubezpieczający wybiera opcję świadczenia, wskazując Opcję A albo Opcję B, przy zawieraniu umowy, pod warunkiem, że w dacie złożenia wniosku o zawarcie umowy nie ukończył 65. roku życia,
- o ubezpieczający wskazuje obligatoryjnie Opcję B przy zawieraniu umowy, o ile w dacie złożenia wniosku o zawarcie umowy ukończył 65 rok życia,
- o ubezpieczający może zmienić wybraną opcję świadczenia w dowolnym czasie trwania umowy, z zastrzeżeniem że zgłoszenie zmiany może nastąpić nie później niż na miesiąc poprzedzający dzień ukończenia przez ubezpieczającego 65. roku życia,
- o od roku polisowego, przy rozpoczęciu którego wiek ubezpieczającego wynosi 65 lat lub więcej obowiązującą opcją świadczenia jest Opcja B i zastępuje ona wcześniej wybraną przez ubezpieczającego opcję świadczenia.

2. Wykupy

- Ubezpieczenie umożliwia stały dostęp do środków – już od początku trwania inwestycji ubezpieczający ma możliwość wypłaty:
 - o części środków (tzw. wykup częściowy),

- o całości środków (tzw. wykup całkowity).

- Wartość wykupu:

- o częściowego – jest równa wartości umorzonych udziałów jednostkowych pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną (sekcja Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy),
- o całkowitego – jest równa wartości rachunku udziałów pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną (sekcja Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy).

- Dyspozycję wykupu należy przekazać osobiście lub korespondencyjnie, nam lub Doradcy w Banku Millennium SA.

- Środki wypłacimy w terminie 9 dni roboczych od otrzymania dyspozycji przez nas lub Bank Millennium SA.

3. Opatkowanie świadczeń i wykupów

Wypłaty z ubezpieczenia (świadczenia i wykupy) pomniejszamy o wysokość podatku należnego wg obowiązujących przepisów prawa dotyczących podatku dochodowego.

VI OPŁATY – ILE WYNOŚĄ, JAK JE OBLICZAMY I KIEDY JE POBIERAMY

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Termin pobrania opłaty i sposób jej naliczenia		
Opłaty wstępne – brak				
Opłaty bieżące				
Administracyjno-dystrybucyjna	W okresie pierwszych 4 lat polisowych opłata wynosi:	Opłatę naliczamy dla każdego funduszu dziennie, przez cały okres umowy. Opłatę pobieramy w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności. <ul style="list-style-type: none"> • Opłata w skali roku dla każdego funduszu jest ustalana jako iloczyn następujących wartości: <ul style="list-style-type: none"> o udziału procentowego wartości udziałów jednostkowych danego funduszu w wartości rachunku udziałów, o sumy wpłaconych składek pomniejszonej o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych, od których została naliczona opłata dystrybucyjna oraz o stawki opłaty przypisanej do danego funduszu. 		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rodzaje funduszy</th> <th>Stawka opłaty (% w skali roku)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fundusze polskie i fundusze zagraniczne</td> <td>1,99%</td> </tr> </tbody> </table>		Rodzaje funduszy	Stawka opłaty (% w skali roku)
Rodzaje funduszy	Stawka opłaty (% w skali roku)			
Fundusze polskie i fundusze zagraniczne	1,99%			

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty		Termin pobrania opłaty i sposób jej naliczenia
			<p>W przypadku funduszy w walucie innej niż złotówki:</p> <ul style="list-style-type: none"> o każda składka oraz wartość udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku każdego wykupu częściowego, od której została naliczona opłata dystrybucyjna, są przewalutowywane na złotówki po średnim kursie NBP odpowiednio z dnia wpłaty składki lub z dnia wyceny umarżanych udziałów jednostkowych; o aktywa funduszy są przewalutowywane na złotówki po średnim kursie NBP z dnia naliczenia opłaty; o wartość opłaty w złotych jest przewalutowywana na walutę funduszu po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty.
	po okresie pierwszych 4 lat polisowych opłata wynosi:		<p>Opłatę naliczamy dla każdego funduszu dziennie, przez cały okres umowy. Opłatę pobieramy w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności.</p> <p>Opłata w skali roku dla każdego funduszu jest ustalana jako iloczyn następujących wartości:</p> <ul style="list-style-type: none"> o wartości udziałów jednostkowych w danym funduszu oraz o stawki opłaty przypisanej do danego funduszu. <p>W przypadku funduszy w walucie innej niż złotówki opłata naliczana jest w walucie danego funduszu.</p>
	Rodzaje funduszy	Stawka opłaty (% w skali roku)	
	Fundusze polskie i fundusze zagraniczne	1,65%	
Transakcyjna za przeniesienie środków oraz zmianę podziału składki dodatkowej	wynosi 15 zł		<p>Pobieramy ją poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach. W przypadku funduszy w walucie innej niż złotówki opłata stanowi równowartość kwoty opłaty wyrażonej w złotych określonej po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty. W roku polisowym 15 przeniesień środków oraz 15 zmian podziału składki dodatkowej jest bezpłatnych.</p>
Za ryzyko	Roczna opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego	<p>Wysokość ustalona w zależności od wieku ubezpieczającego, określona jako procent sumy na ryzyku.</p> <p>Tabela rocznych opłat z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego jest dostępna w TOiL</p>	<p>Suma na ryzyku to:</p> <ul style="list-style-type: none"> o dla opcji świadczenia A – różnica między sumą zaalokowanej składki jednorazowej oraz składek dodatkowych pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych oraz o pobraną opłatę transakcyjną a wartością rachunku udziałów. Opłatę naliczamy w przypadku, gdy suma na ryzyku jest większa od zera, o dla opcji świadczenia B – 1% wartości rachunku udziałów. <p>Opłatę naliczamy dziennie i pobieramy w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc kalendarzowy. Wartość opłaty do pobrania wyznaczona jest jako suma dziennych opłat w złotych. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności. Opłatę pobieramy poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych w posiadanych przez ubezpieczającego funduszach. Wartość opłaty w złotych jest przewalutowywana na walutę funduszu po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty.</p>
	Miesięczna opłata z tytułu odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	<p>Wynosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 5 zł miesięcznie jeśli aktualny wiek ubezpieczającego jest niższy niż 75 lat, – 15 zł miesięcznie jeśli aktualny wiek ubezpieczającego jest równy lub wyższy niż 75 lat i niższy niż 85 lat. 	<p>Pobieramy ją do rocznicy polisy, w której wiek ubezpieczającego wyniesie 85 lat (kończy się wtedy ochrona z tytułu śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem).</p> <p>Pobieramy ją w ostatnim dniu wyceny każdego miesiąca kalendarzowego poprzez proporcjonalne umorzenie udziałów jednostkowych funduszy. Pobranie może nastąpić także w trakcie miesiąca kalendarzowego i jest związane z wygaśnięciem odpowiedzialności. W przypadku funduszy w walucie innej niż złotówki opłata stanowi równowartość kwoty opłaty wyrażonej w złotych określonej po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty.</p>

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty	Termin pobrania opłaty i sposób jej naliczenia
Opłaty zastrzeżone na wypadek wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy		
Dystrybucyjna	Rok polisowy	Wysokość opłaty dystrybucyjnej (w % podstawy)
	1 rok	2,5%
	2 rok	2,5%
	3 rok	2,5%
	4 rok	2,5%
	5 rok i kolejne lata	0%
		<p>Opłata z tytułu częściowego lub całkowitego wykupu ubezpieczenia.</p> <p>Jej wysokość zależy od roku polisowego, w którym:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ zakończyła się nasza odpowiedzialność w związku z całkowitym wykupem ubezpieczenia, odstąpieniem od umowy (60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń) lub wypowiedzeniem umowy, ○ otrzymaliśmy wniosek o częściowy wykup ubezpieczenia. <p>Podstawą, od której naliczamy opłatę w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ wykupu częściowego – jest wartość umorzonych udziałów jednostkowych. Suma wartości umorzonych udziałów jednostkowych, od których naliczamy opłatę, nie może przekroczyć sumy wpłaconych składek. W przypadku takiego przekroczenia, podstawą naliczania opłaty będzie część wartości umorzonych udziałów jednostkowych, która stanowi różnicę wpłaconych składek i wartości udziałów umorzonych z tytułu wcześniejszych wykupów, od których naliczyliśmy już opłatę dystrybucyjną, ○ wykupu całkowitego – jest suma wpłaconych składek pomniejszona o sumę wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupów częściowych, od których naliczyliśmy już opłatę dystrybucyjną. <p>W przypadku funduszy w walucie innej niż złotówki każda składka oraz wartość udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku każdego wykupu częściowego, od której została naliczona opłata dystrybucyjna, są przewalutowywane na złotówki po średnim kursie NBP odpowiednio z dnia dokonania wpłaty lub z dnia wyceny umarżanych udziałów jednostkowych.</p> <p>Opłatę pobieramy z wartości udziałów jednostkowych umorzonych w wyniku wykupu całkowitego lub częściowego. Dla poszczególnych funduszy opłata jest pobierana proporcjonalnie do udziału wartości umorzonych udziałów jednostkowych danego funduszu w wartości umarżanych udziałów jednostkowych. Wartość opłaty w złotych jest przewalutowywana na walutę funduszu po średnim kursie NBP z dnia pobrania opłaty.</p>

- **Wysokość powyższych opłat może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji.** Może to nastąpić:
 - nie częściej niż raz na 5 lat od daty ich poprzedniego ustalenia przez nas,
 - o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszany przez GUS, pod warunkiem, że osiągnie on w tym okresie skumulowaną (zgodnie z zasadą procentu składanego) wartość wyższą niż 4%.
- Aktywa zgromadzone w funduszach inwestujemy w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych.
Informacje dotyczące wynagrodzenia pobieranego przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych z tytułu zarządzania poszczególnymi funduszami inwestycyjnymi są dostępne w prospekcie informacyjnym danego funduszu inwestycyjnego.

VII WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – KIEDY NIE MASZ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Wypłacimy wyłącznie wartość rachunku udziałów z tytułu śmierci ubezpieczającego spowodowanej:
 - działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwem ubezpieczającego, popełnionym w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia umowy,
 - zdarzeniem wywołanym przez ubezpieczającego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia,
 - zatruciem wywołanym spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użyciem środków farmakologicznych,
 - chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone przed początkiem naszej odpowiedzialności.
- Nie wypłacimy świadczenia tytułu śmierci ubezpieczającego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem jeśli śmierć ta została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który powstał w wyniku:
 - działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczającego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczającego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - samookaleczenia ubezpieczającego, usiłowania popełnienia przez niego samobójstwa,
 - zdarzenia wywołanego przez ubezpieczającego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile stan ten miał wpływ na zajście zdarzenia,
 - zatrucia wywołanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych,
 - wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczający prowadził pojazd:
 - nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub
 - będąc w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa w lit. a) lub b) miały wpływ na zajście zdarzenia,
 - uprawiania następujących niebezpiecznych sportów: sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

VIII REZYGNACJA Z OCHRONY – JAK MOŻESZ ODSTĄPIĆ OD UMOWY ALBO JĄ WYPOWIEDZIEĆ, JAKIE SĄ TEGO KONSEKWENCJE

Odstąpienie od umowy

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy **w terminie 30 dni** od daty jej zawarcia.
W tej sytuacji wypłacimy ubezpieczającemu wartość rachunku udziałów (ustaloną według wartości udziału jednostkowego z 2 dnia wyceny od dnia operacyjnego):
 - powiększoną o pobraną opłatę administracyjno-dystrybucyjną oraz
 - pomniejszoną o opłatę z tytułu odpowiedzialności na wypadek śmierci i opłatę z tytułu odpowiedzialności na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, za okres ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający może odstąpić od umowy **w terminie 60 dni** licząc od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy.
W tej sytuacji wypłacimy kwotę stanowiącą wartość wykupu całkowitego,

ustaloną według wartości udziału jednostkowego z dnia otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu od umowy (pobierzemy opłatę dystrybucyjną).

- Pieniądze z tytułu odstąpienia wypłacimy w terminie 7 dni roboczych od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

Wypowiedzenie umowy

- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie składając pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu umowy, ze skutkiem natychmiastowym.
- W przypadku wypowiedzenia umowy dokonamy wykupu całkowitego – wypłacimy wartość rachunku udziałów pomniejszoną o opłatę dystrybucyjną (sekcje: Świadczenia i wykupy – kiedy, komu i jak wypłacimy pieniądze z ubezpieczenia oraz Opłaty – ile wynoszą, jak je obliczamy i kiedy je pobieramy).

IX RYZYKO INWESTYCYJNE

- Inwestycja w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe jest obarczona ryzykiem inwestycyjnym, które ponosi ubezpieczający. Ponieważ sytuacja na rynkach się zmienia, wartość inwestycji może rosnąć lub maleć – w wyniku wzrostu lub spadku wartości udziałów jednostkowych. Ubezpieczający może stracić część lub całość zainwestowanego kapitału. Wyniki funduszy osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia takich samych wyników w przyszłości.
 - W ubezpieczeniu występuje również ryzyko:
 - ograniczonego dostępu do środków związanego z wystąpieniem okoliczności niezależnych od nas np. wstrzymanie umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne,
 - walutowe – w związku z możliwością inwestowania środków w trzech walutach (złotówkach, euro, dolarach amerykańskich) – wynikające ze zmiany kursów walutowych, czyli nagłych, niekorzystnych i nieprzewidywalnych zmian kursów walutowych.
- Wahania kursów walutowych mogą doprowadzić do sytuacji gdzie Ubezpieczający straci część zainwestowanego kapitału,
- upadłości ubezpieczyciela – świadczenia ubezpieczeniowe gwarantowane są przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej. (Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz. U. nr 124. poz. 1152 z późn. zm.). Środki zainwestowane w ubezpieczenie nie są objęte systemem gwarantowania Bankowego Funduszu Gwarancyjnego.

X INFORMACJA NA TEMAT WPLYWU CZYNNIKÓW RYZYKA DLA ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU

- Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (UFK) Program Inwestycyjny World to ubezpieczenie, w którym środki gromadzone w ramach UFK są lokowane w jednostki lub tytuły uczestnictwa funduszy inwestycyjnych.
- PZU Życie SA, podejmując decyzje o doborze funduszy inwestycyjnych, w które będą lokowane aktywa UFK, uwzględnia m.in. kryteria takie jak: dotychczasowe wyniki funduszu inwestycyjnego, ocena towarzystwa funduszy inwestycyjnych (TFI) oraz wskaźniki ryzyka. Ponadto, podejmując wyżej wymienione decyzje, PZU Życie SA uwzględnia ryzyka dla zrównoważonego rozwoju, co czyni na podstawie informacji publikowanych przez TFI. Przez ryzyka dla zrównoważonego rozwoju rozumie się sytuacje lub warunki środowiskowe, społeczne lub związane z zarządzaniem, które – jeżeli wystąpią – mogłyby mieć rzeczywisty lub potencjalny, istotny negatywny wpływ na wartość inwestycji.
- PZU Życie SA cyklicznie analizuje wyniki inwestycyjne osiągnięte przez ww. fundusze inwestycyjne, a w razie powzięcia informacji o istotnym negatywnym wpływie ryzyka dla zrównoważonego rozwoju na wynik funduszu inwestycyjnego, podejmuje kroki w celu ustalenia działań podjętych przez TFI w zakresie ograniczenia tego ryzyka.
- W zawartej umowie ubezpieczenia ubezpieczający dokonuje wyboru UFK, w które chce ulokować swoje środki.
- Materializacja ryzyk związanych ze zrównoważonym rozwojem, w tym ryzyk klimatycznych, w ocenie PZU Życie SA może mieć istotny wpływ na zwrot z tytułu inwestycji. Ze względu na trudne do przewidzenia czas, skalę i charakter materializacji ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, PZU Życie SA nie może ocenić prawdopodobnego wpływu tych ryzyk na zwrot z inwestycji.

XI REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA. POZASĄDOWE ROZPATRYWANIE SPORÓW

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe,
 - ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt. 1,
 - elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem pkt. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w pkt. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji,
 - niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.