

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE GENERALI, Z MYŚLĄ O ŻYCIU PLUS DLA KLIENTÓW BANKÓW SPÓŁDZIELCZYCH

Obowiązujące od 22 stycznia 2026 roku

Spis treści

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS

- 5 Wykaz istotnych informacji zawartych w OWU (Skorowidz)
- 5 Postanowienia ogólne
- 5 Definicje
- 6 Przedmiot i zakres ubezpieczenia
- 6 Zawarcie Umowy
- 7 Ochrona ubezpieczeniowa
- 7 Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy
- 7 Suma ubezpieczenia
- 7 Składka
- 8 Skutki nieopłacenia pierwszej i kolejnej Składki
- 8 Zmiana częstotliwości opłacania Składek
- 8 Indeksacja
- 8 Wskazanie osób Uposażonych
- 9 Skutki podania nieprawdziwych informacji
- 9 Świadczenie z tytułu Umowy
- 9 Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności
- 9 Wypłata świadczeń
- 9 Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego
- 10 Prawa i obowiązki Towarzystwa
- 10 Reklamacje
- 11 Postanowienia końcowe

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS
dla Klientów Banków Spółdzielczych
(kod GPR_BA_OWU_01.2026) dalej „OWU”
z uwzględnieniem definicji z OWU
(Skorowidz)

	1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w OWU	§ 4 ust. 1; § 21	§ 20; § 22

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
GENERALI, Z MYŚLĄ O ŻYCIU PLUS
DLA KLIENTÓW BANKÓW SPÓŁDZIELCZYCH
(KOD GPR_BA_OWU_01.2026)**

Postanowienia ogólne

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Generali, z myślą o życiu PLUS (zwane dalej „OWU”) stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia (zwanej dalej „Umową”).
- Przez Umowę Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Senatorskiej 18, zwana dalej „Towarzystwem”, zobowiązuje się spełnić określone w OWU świadczenie w razie zajścia przewidzianego w Umowie zdarzenia ubezpieczeniowego, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania Składek.

Definicje

§ 2

- Użyte w Umowie, OWU oraz Dokumencie ubezpieczenia wymienione poniżej terminy oznaczają:
 - Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy (polisa), a także każdy inny dokument potwierdzający zmianę warunków Umowy;
 - Miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy (przy czym jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym – w ostatnim dniu takiego miesiąca) i kończący się z upływem dnia poprzedzającego najbliższy Miesiąc polisy;
 - Rocznica polisy** – wskazana w Dokumencie ubezpieczenia każda rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jeżeli Rocznicą polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za Rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku kalendarzowym;
 - Rok polisy** – roczny okres między kolejnymi Rocznicami polisy, pierwszy Rok polisy rozpoczyna się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a kończy z upływem dnia poprzedzającego najbliższą Rocznicę polisy;
 - Składka** – łączna kwota składki należnej od Ubezpieczającego na podstawie zawartej Umowy oraz Składki (Składek) za Umowy dodatkowe, płatna w całym okresie obowiązywania Umowy, której wysokość i częstotliwość płatności określona jest w Dokumencie ubezpieczenia;
 - Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej;
 - Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, stanowiąca wysokość zobowiązania Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy;

- 8) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, stanowiąca wysokość zobowiązania Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 9) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę z Towarzystwem, zobowiązany do opłacania Składek;
 - 10) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 11) **Umowa dodatkowa** – umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy;
 - 12) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, w przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego), uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
 - 13) **Uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, w przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego), uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne;
 - 14) **Uprawiony** – Uposażony lub Uposażony zastępczy, a w przypadku gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie, osoba wskazana w § 19 ust. 6;
 - 15) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia w dniu zawarcia Umowy, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy, jakie upłynęły od dnia zawarcia Umowy do daty, w której Wiek jest obliczany;
 - 16) **Wniosek o zawarcie umowy** – formularz Towarzystwa, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy (zwany dalej „Wnioskiem”);
 - 17) **Wskaźnik indeksacji** – wskaźnik, o jaki Ubezpieczający ma prawo podwyższyć Sumy ubezpieczenia z tytułu Umów dodatkowych oraz składki za Umowy dodatkowe, ustalany przez Towarzystwo na podstawie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanego przez Główny Urząd Statystyczny.
2. Definicje określone w ust. 1 należy rozumieć także w odpowiednim przypadku i liczbie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przedmiot i zakres Umowy może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe wskazane przez Ubezpieczającego we Wniosku, wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
3. Zakres Umowy zostaje rozszerzony o Umowy dodatkowe na podstawie i warunkach określonych w odrębnych ogólnych warunkach ubezpieczeń dodatkowych.

Zawarcie Umowy

§ 5

Przed zawarciem Umowy Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu warunki Umowy, w tym treść OWU wraz z załącznikami oraz Skorowidzem. Jeżeli Towarzystwo posługuje się wzorcami umowy w postaci elektronicznej, doręcza wymienione w zdaniu poprzedzającym dokumenty w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

§ 6

1. Umowa zawierana jest na okres jednego Roku polisy. Umowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny Rok polisy na warunkach określonych w OWU, chyba że jedna ze stron złoży, najpóźniej na 30 dni przed upływem Roku polisy, oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy.
2. Umowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ukończył 15 lat i nie ukończył 81 roku życia.
3. Umowa zawierana jest na podstawie poprawnie złożonego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego Wniosku. Integralną częścią Wniosku są pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczający, a w przypadku zawarcia Umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego) również Ubezpieczony, zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytało we Wniosku lub w innych pismach przed zawarciem Umowy.
5. W celu oceny ryzyka na wniosek Towarzystwa Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem. Koszt badań pokrywa Towarzystwo.
6. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 3 i 4, ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

§ 7

1. Na podstawie dostarczonych informacji, określonych we Wniosku, Towarzystwo ma prawo:
 - 1) zawrzeć Umowę na warunkach określonych we Wniosku albo
 - 2) zaproponować zawarcie Umowy na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku albo
 - 3) odmówić zawarcia Umowy.
2. Towarzystwo jest zobowiązane do podjęcia decyzji, o której mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania Wniosku.

§ 8

1. Umowę uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Towarzystwo Wniosku. Towarzystwo wskazuje datę zawarcia Umowy w Dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie Umowy pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożony Wniosek Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu Dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego we Wniosku oferty, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, wyznaczając mu 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.

3. W przypadku braku sprzeciwu, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.
4. Jeżeli Towarzystwo odmówi zawarcia Umowy, poinformuje o tym Ubezpieczającego, podając przyczyny odmowy oraz zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji o odmowie zawarcia Umowy.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 9

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej Składki, a wygasa we wcześniejszej z następujących dat:

- 1) w dniu rozwiązania Umowy, o którym mowa w § 11 albo
- 2) w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy.

Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy

§ 10

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu, w tym za pośrednictwem infolinii Towarzystwa, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni, o którym mowa w ust. 1, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 7 dni od dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu.

§ 11

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach i odpowiednio wskazanej dacie:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z upływem dnia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy;
 - 3) nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki – w terminie i na zasadach określonych w § 16 ust. 2 – z upływem dnia, w którym upływa wyznaczony termin dodatkowy;
 - 4) rozwiązania ostatniej Umowy dodatkowej posiadanej w ramach Umowy – z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 5) wpływu oświadczenia Ubezpieczającego o nieprzedłużaniu Umowy na kolejny Rok polisy – z upływem Roku polisy, na który Umowa została zawarta.
3. W przypadku wypowiedzenia Umowy przed upływem Roku polisy, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku zawarcia Umów dodatkowych w wariantcie pakietowym, najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat, Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu bezterminową kontynuację Umowy wraz z pakietem Umów dodatkowych. W takiej sytuacji zapłacenie Składki w wysokości wskazanej w propozycji Towarzystwa jest równoznaczne z akceptacją tej propozycji i kontynuacją Umowy na warunkach i w zakresie zaproponowanym przez Towarzystwo. Zapisy § 6 ust. 4 i 5 nie będą miały zastosowania.

Suma ubezpieczenia

§ 12

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy wynosi 100 zł i jest niezmienna w trakcie trwania Roku polisy i kolejno następujących po sobie Latach polisy.

Składka

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia pierwszej Składki nie później niż w terminie 60 dni od dnia podpisania Wniosku.
2. Kolejne Składki mogą być opłacane z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną i płatne są najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który są należne (data wymagalności Składki).
3. Pierwsza i każda kolejna Składka wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo we Wniosku oraz Dokumencie ubezpieczenia.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany rachunku bankowego przeznaczonego do wpłat Składek, o czym informuje Ubezpieczającego.

§ 14

1. Wysokość Składki oraz jej częstotliwość i sposób opłacania określone są we Wniosku oraz potwierdzone w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest przez cały okres trwania Umowy.
3. Składkę z tytułu Umowy Towarzystwo ustala w zależności od Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz Wzrostu Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka.

§ 15

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może informować Ubezpieczającego o nowej wysokości Składki, ustalonej zgodnie z § 14 ust. 3, jaka będzie obowiązywała w kolejnym Roku polisy.
2. Opłacenie przez Ubezpieczającego Składki za kolejny Rok polisy w wysokości zaproponowanej przez Towarzystwo jest równoznaczne z akceptacją przez niego nowej wysokości Składki.

3. W sytuacji gdy Ubezpieczający nie opłaci Składki za kolejny Rok polisy w wysokości zaproponowanej przez Towarzystwo, zastosowanie mają zapisy § 16 ust 2 i 3.

Skutki nieopłacenia pierwszej i kolejnej Składki

§ 16

1. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci pierwszej Składki w terminie, o którym mowa w § 13 ust. 1, Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci kolejnej Składki w terminie i wysokości określonych w Dokumencie ubezpieczenia, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zaległości oraz wezwie go do zapłaty Składki w dodatkowym 10-dniowym terminie od dnia otrzymania wezwania. Towarzystwo poinformuje również o skutkach nieopłacenia Składki w tym terminie.
3. Skutkiem nieopłacenia Składki jest rozwiązanie Umowy oraz zawartych Umów dodatkowych i wygaśnięcie ochrony.

Zmiana częstotliwości opłacania Składek

§ 17

1. Ubezpieczający ma prawo do zmiany częstotliwości opłacania Składek w całym okresie obowiązywania Umowy.
2. Towarzystwo dokona zmian częstotliwości opłacania Składek na wniosek Ubezpieczającego pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 30 dni przed dniem, w którym zmiana jest możliwa do dokonania.

Indeksacja

§ 18

1. Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sum ubezpieczenia z tytułu Umów dodatkowych o Wskaźnik indeksacji określony przez Towarzystwo.
2. Minimalny Wskaźnik indeksacji wynosi 3%.
3. W przypadku gdy Towarzystwo przygotowuje propozycję indeksacji, o której mowa w ust. 1, przekazuje ją Ubezpieczającemu najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą polisy.
4. Propozycja indeksacji nie jest przygotowywana:
 - 1) dla Umów dodatkowych, dla których zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego wyłączają możliwość indeksacji;
 - 2) w przypadku przejęcia przez Towarzystwo opłacania Składek, na podstawie Umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek na wypadek Niezdolności Ubezpieczonego do pracy zarobkowej;
 - 3) po ukończeniu przez Ubezpieczonego 71 roku życia.
5. Ubezpieczający może:
 - 1) skorzystać z zaproponowanej przez Towarzystwo indeksacji Sum ubezpieczenia z tytułu Umów dodatkowych albo
 - 2) zrezygnować z zaproponowanej przez Towarzystwo indeksacji Sum ubezpieczenia z tytułu Umów dodatkowych.
6. Indeksacja Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje podwyższenie Składki za Umowę dodatkową o dodatkową kwotę, obliczaną zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego. Dodatkowa kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, obliczana jest za tę część Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o jaką Suma Ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej została podwyższona w wyniku indeksacji.
7. W przypadku rezygnacji z indeksacji Ubezpieczający ma obowiązek poinformować o tym Towarzystwo najpóźniej do 7 dnia przed Rocznicą polisy. Brak zawiadomienia o rezygnacji z indeksacji traktowany jest jako wyrażenie na nią zgody, z wyłączeniem przypadków, o których mowa w ust. 8 i 9.
8. W sytuacji, gdy Ubezpieczający przed otrzymaniem propozycji indeksacji złoży wniosek o:
 - 1) zawarcie lub wypowiedzenie Umowy dodatkowej lub
 - 2) zmianę częstotliwości opłacania Składek,
 skutkujące zmianą w Rocznicę polisy, to jest to równoznaczne z rezygnacją z proponowanej przez Towarzystwo indeksacji. W takim przypadku złożenie zawiadomienia o rezygnacji z indeksacji, o którym mowa w ust. 7, nie jest wymagane.
9. W sytuacji, gdy Ubezpieczający złoży wniosek o zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej skutkujący zmianą w Rocznicę polisy, to jest to równoznaczne z rezygnacją z proponowanej przez Towarzystwo indeksacji. W takim przypadku złożenie zawiadomienia o rezygnacji z indeksacji, o którym mowa w ust. 7, nie jest wymagane.
10. Rezygnacja z indeksacji w danym Roku polisy nie pozbawia Ubezpieczającego prawa do indeksacji w kolejnych latach obowiązywania Umowy.

Wskazanie osób Uposażonych

§ 19

1. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.
2. Wskazanie Uposażonego możliwe jest wraz ze składaniem Wniosku ze skutkiem od dnia zawarcia Umowy lub w trakcie trwania Umowy ze skutkiem od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia w tym względzie.
3. Jeżeli Umowa zawarta jest na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego) do wykonania uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
4. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, powinny zostać określone ich udziały procentowe w kwocie świadczenia.
5. Jeżeli udziały procentowe Uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, że są one równe.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy nie został wskazany żaden Uposażony ani Uposażony zastępczy lub wskazanie jedynego Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego okazało się bezskuteczne, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwo – w częściach równych;

- 5) pozostałe osoby będące spadkobiercami ustawowymi Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.
7. Świadczenie może być wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ust. 8.
8. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział bezskutecznie wskazanego Uposażonego w kwocie świadczenia dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także, gdy zmarła jednocześnie z nim.
9. Jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne, prawo do świadczenia nabywa Uposażony zastępczy.
10. Postanowienia ust. 1-5 oraz ust. 8 stosuje się odpowiednio do Uposażonego zastępczego.

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 20

1. Jeżeli niezgodnie z prawdą podano do wiadomości Towarzystwa okoliczności, o których mowa w § 6 ust. 3 i 4, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w § 6 ust. 3 i 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
2. Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
3. Zapisy ust. 1 i 2 mają zastosowanie również w przypadku:
 - 1) rozszerzenia zakresu Umowy o Umowy dodatkowe;
 - 2) podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, ale tylko dla kwoty, o którą suma ubezpieczenia została podwyższona.W takich przypadkach termin, wskazany w ust. 2, liczony jest odpowiednio od daty zawarcia Umowy dodatkowej albo od dnia podwyższenia Sumy Ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Świadczenie z tytułu Umowy

§ 21

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 22

Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Wypłata świadczeń

§ 23

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;
 - 5) w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 6, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia ponosi osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 24

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki w wysokości i terminach określonych w Dokumencie ubezpieczenia lub innych pismach, w których Towarzystwo potwierdziło zmianę jej wysokości.
2. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek (tj. rachunek Ubezpieczonego), Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu, na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku:
 - 1) warunków Umowy, w tym treści OWU wraz z załącznikami, oraz Skorowidzem będących podstawą do zawarcia Umowy;
 - 2) informacji o zmianie warunków Umowy, zmianie prawa właściwego dla Umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;

- 3) informacji o zmianie Sumy ubezpieczenia.
3. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1, powinny być przekazane Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy.
4. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 2, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy.
5. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 3, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu niezwłocznie po ich przekazaniu Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego i Uposażonego zastępczego.
7. Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Prawa i obowiązki Towarzystwa

§ 25

Towarzystwo zobowiązane jest do:

- 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową;
- 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji dotyczących zmian warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
- 3) informowania Ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy;
- 4) informowania Ubezpieczającego o zmianie Sumy ubezpieczenia;
- 5) informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o zajściu zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a Ubezpieczający ani Ubezpieczony nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
- 6) informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
- 7) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia, w przypadku, gdy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 23 ust. 4;
- 8) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 9) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
- 10) potwierdzania, na żądanie Ubezpieczającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;
- 11) udzielania na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Reklamacje

§ 26

1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia (zwany w tym paragrafie „Klient”) może składać w każdym czasie reklamacje, których przedmiotem są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Reklamacje, obejmujące zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo mogą być również składane przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane przez klientów:
 - 1) na piśmie w postaci papierowej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, lub w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - 2) na piśmie, w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja (formularz dostępny od 13 lutego 2026 roku), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13, albo
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie lub jednostce, o których mowa w pkt 1.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Towarzystwo rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Towarzystwo poinformuje Klienta, który wystąpił z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację Klienta jest udzielana na następujących zasadach:
 - 1) do 12 lutego 2026 roku włącznie – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną;
 - 2) od 13 lutego 2026 roku:
 - a) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej – formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci elektronicznej

- z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez Klienta w formularzu, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
- gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana również na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta.
- W przypadku reklamacji składanych przez osoby prawne lub spółki nieposiadające osobowości prawnej, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta. Do reklamacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 5 i 8.
 - Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze:
 - pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl);
 - mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/sad_polubowny_przy_KNF).
 - Skargi mogą być składane przez inne podmioty niż wymienione w ust. 1 lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości nie dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Skargi powinny zawierać przynajmniej dane umożliwiające identyfikację składającego skargę oraz zgłaszane nieprawidłowości. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Towarzystwo może przedłużyć termin rozpatrzenia skargi do 60 dni. Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, na piśmie w formie papierowej lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg składanych zgodnie z niniejszym ustępem postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 3 i 5.
 - Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego. Skargi na działalność Towarzystwa do Komisji Nadzoru Finansowego mogą składać także pozostałe podmioty, wskazane w ust. 1.
 - Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 27

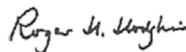
- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Za zgodą stron Umowy mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od OWU.
- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy składane są przez Towarzystwo pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Ubezpieczającym.
- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy składane są przez Ubezpieczającego pisemnie albo w innej formie uzgodnionej z Towarzystwem, z wyłączeniem Reklamacji, o których mowa w § 26.
- Strony Umowy są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie danych teleadresowych wykorzystywanych do kontaktu pomiędzy stronami.
- Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu Konto Klienta na stronie generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
- Opodatkowanie świadczeń Towarzystwa w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych – przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie stanowią ich przychód, brany pod uwagę przy obliczaniu dochodu podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym.
- Powództwa o roszczenie z Umowy mogą zostać wytoczone albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego lub Uprawnionego z Umowy.
- Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
- Towarzystwo publikuje sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń na stronie generali.pl.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
- Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek śmierci Ubezpieczonego (kod GPR_BA_TRM_01.2026) dalej „OWUD”
z uwzględnieniem definicji z OWUD
(Skorowidz)

	1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w OWUD	§ 4; § 14	§ 13

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

(KOD GPR_BA_TRM_01.2026)

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Płatnica polisy** – data wymagalności Składki za Umowę dodatkową, przypadająca na pierwszy dzień okresu, za który jest należna;
- 2) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 3) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Płatnicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 76 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia, potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.

2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 100 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym, chyba, że Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu bezterminową kontynuację Umowy, o której mowa w OWU w części „Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy”;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o:
 - 1) podwyższenie w Płatnicę polisy wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) obniżenie w Płatnicę polisy wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej – po upływie pierwszego Roku polisy.
2. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej nie jest możliwe po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 roku życia.
3. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Płatnicy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 14 dni przed Płatnicą polisy.
4. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
5. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub do poddania się, na wniosek Towarzystwa, badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
6. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 5, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, częstotliwości opłacania Składek oraz Wiek Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Indeksacja

§ 12

Umowa dodatkowa podlega indeksacji na zasadach określonych w OWU w części „Indeksacja”.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 13

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była konsekwencją:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty zawarcia Umowy dodatkowej;
 - 3) okoliczności, o których mowa w OWU w części „Skutki podania nieprawdziwych informacji”.

2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, termin, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, będzie liczony od daty jej podwyższenia, ale tylko dla kwoty, o którą Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej została podwyższona.
3. Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 14

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Wypłata świadczenia

§ 15

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;
 - 5) w przypadku, gdy nie został wskazany żaden Uposażony ani Uposażony zastępczy lub wskazanie jedynego Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego okazało się bezskuteczne – dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
2. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia ponosi osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.

Postanowienia końcowe

§ 16

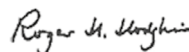
1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
(kod GPR_BA_ADB_01.2026) dalej „OWUD”
z uwzględnieniem definicji z OWUD
(Skorowidz)

	1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w OWUD	§ 4; § 14	§ 13; § 14

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
(KOD GPR_BA_ADB_01.2026)**

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 2) **Płatnica polisy** – data wymagalności Składki za Umowę dodatkową, przypadająca na pierwszy dzień okresu, za który jest należna;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Płatnicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.

2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 71 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia, potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 71 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym, chyba, że Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu bezterminową kontynuację Umowy, o której mowa w OWU w części „Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy”;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o:
 - 1) podwyższenie w Płatnicę polisy wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 2) obniżenie w Płatnicę polisy wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej – po upływie pierwszego Roku polisy.
2. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Płatnicy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 14 dni przed Płatnicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o rodzaju wykonywanego zawodu.
5. Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz częstotliwości opłacania Składek, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Indeksacja

§ 12

Umowa dodatkowa podlega indeksacji na zasadach określonych w OWU w części „Indeksacja”.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 13

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był konsekwencją:
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping) oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - okoliczności, o których mowa w OWU w części „Skutki podania nieprawdziwych informacji”.
- Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 14

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
- z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego a jego śmiercią.

Wypłata świadczenia

§ 15

- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;
 - kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - w przypadku, gdy nie został wskazany żaden Uposażony ani Uposażony zastępczy lub wskazanie jedyne Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego okazało się bezskuteczne – dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
- W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia ponosi osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia.
- Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.

Postanowienia końcowe

§ 16

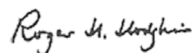
1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego
na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego
(kod GPR_BA_ATDBE_01.2026) dalej „OWUD”
z uwzględnieniem definicji z OWUD
(Skorowidz)

	1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w OWUD	§ 4; § 14	§ 13; § 14

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO
(KOD GPR_BA_ATDBE_01.2026)**

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego (zwanych dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Przeciążenia, udaru mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagle;
- 2) **Płatnica polisy** – data wymagalności Składki za Umowę dodatkową, przypadająca na pierwszy dzień okresu, za który jest należna;
- 3) **Przeciążenie** – wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe;
- 4) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego;
- 5) **Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej** – kwota określona w Dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wyniku Wypadku komunikacyjnego;
- 6) **Środek lokomocji** – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec oraz statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem quadów, balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga”, „pieszy” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 7) **Wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji lub jako pieszy albo kierujący rowerem i w którym Ubezpieczony uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 5

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Płatnicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - 1) ukończył 15 lat i nie ukończył 71 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariancie indywidualnym albo
 - 2) ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariancie pakietowym, albo
 - 3) ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariancie pakietowym 60+.
3. Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia, potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 7.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 7

1. Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - 1) rozwiązania Umowy;
 - 2) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 71 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie indywidualnym;
 - 3) poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariancie pakietowym, chyba, że Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu bezterminową kontynuację Umowy, o której mowa w OWU w części „Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy”;
 - 4) odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - 5) wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
2. Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej aktualna na dzień zawarcia Umowy dodatkowej potwierdzona jest w Dokumencie ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może wnioskować o:
 - 1) podwyższenie w Płatnicę polisy wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 2) obniżenie w Płatnicę polisy wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej – po upływie pierwszego Roku polisy.
2. Towarzystwo dokona zmiany, o której mowa w ust. 1, ze skutkiem od najbliższej Płatnicy polisy pod warunkiem, że dyspozycja zmian została złożona przez Ubezpieczającego prawidłowo i wpłynęła na co najmniej 14 dni przed Płatnicą polisy.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1 i odpowiada zmienionej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o rodzaju wykonywanego zawodu.
5. Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 4, Towarzystwo może nie wyrazić zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego.

§ 10

1. Najpóźniej na 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki za Umowę dodatkową.
2. Nowa wysokość Składki za Umowę dodatkową, o której mowa w ust. 1, odpowiada podwyższonej Sumie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej i obliczona jest zgodnie z § 11 ust. 1.
3. Opłacenie Składki za Umowę dodatkową w nowej wysokości jest równoznaczne z akceptacją podwyższonej Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. W takim przypadku podwyższona Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej obowiązuje od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po złożeniu przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 1.

Składka za Umowę dodatkową

§ 11

1. Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej oraz częstotliwości opłacania Składek i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Indeksacja

§ 12

Umowa dodatkowa podlega indeksacji na zasadach określonych w OWU w części „Indeksacja”.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 13

- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był konsekwencją:
 - wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
 - niedorozwoju umysłowego Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków;
 - spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu (rozumianego jako stężenie alkoholu we krwi co najmniej 0,2 promila albo obecność alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm sześciennym);
 - pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, uśpiwania lub popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, próby samobójczej Ubezpieczonego, świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot przewoźnika lotniczego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa lotniczego;
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzenia pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych albo udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach sportowych lub aktywnościach fizycznych. Za niebezpieczne, odpowiednio, sporty, zajęcia sportowe oraz aktywności fizyczne uznaje się: baloniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty motorowe i motorowodne (uprawiane pojazdami niezależnie od pojemności silnika), sporty walki, sporty spadochronowe, wspinaczkę wysokogórską lub skałową, speleologię, skoki do wody, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na elastycznej linie (bungee jumping), rafting i wszystkie jego odmiany, żeglarstwo morskie, kite-surfing, narciarstwo/snowboard poza wyznaczonymi trasami (off-road skiing, heliskiing, freeride), kaskaderstwo, jazdę na quadach, pokonywanie przeszkód w przestrzeni miejskiej (parkour, free-running, rooftopping), kolarstwo ekstremalne (freeride, downhill, dual slalom, four cross, dirt jumping) oraz udział w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem oraz udziałem w szkolnych zawodach sportowych;
 - okoliczności, o których mowa w OWU w części „Skutki podania nieprawdziwych informacji”.
- Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 14

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Wypadku komunikacyjnego, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego nastąpiła w ciągu 210 dni od daty wystąpienia Wypadku komunikacyjnego;
- z medycznego punktu widzenia istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Wypadkiem komunikacyjnym Ubezpieczonego a jego śmiercią.

Wypłata świadczenia

§ 15

- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - kopię statystycznej karty zgonu lub innej dokumentacji medycznej określającej przyczynę śmierci;
 - kopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP/policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście Wypadku komunikacyjnego, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - w przypadku, gdy nie został wskazany żaden Uposażony ani Uposażony zastępczy lub wskazanie jedyne Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego okazało się bezskuteczne – dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
- W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia ponosi osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia.

4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.

Postanowienia końcowe

§ 16

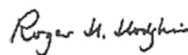
1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego
Usługi medyczne dla Ubezpieczonego (kod GPR_BA_PRZ_01.2026) dalej „OWUD”
z uwzględnieniem definicji z OWUD
(Skorowidz)

	1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
Numer jednostki redakcyjnej w OWUD	§ 4; § 5 ust. 2	§ 5 ust. 2 i 5; § 11; § 12 ust. 3

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
USŁUGI MEDYCZNE DLA UBEZPIECZONEGO
(KOD GPR_BA_PRZ_01.2026)**

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego Usługi medyczne dla Ubezpieczonego (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszymi OWUD postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej jest rozszerzony o świadczenie przez Towarzystwo Usług medycznych dla Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do OWUD. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Lekarz** – osoba posiadająca obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikacje, potwierdzone wymaganymi dokumentami, do udzielania świadczeń medycznych, dostępna u Świadczeniodawców współpracujących w ramach Usług medycznych;
- 2) **Osobisty opiekun** – pracownik infolinii Usług medycznych dostępny od poniedziałku do piątku pod numerem telefonu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia;
- 3) **Płatnica polisy** – data wymagalności Składki za Umowę dodatkową, przypadająca na pierwszy dzień okresu, za który jest należna;
- 4) **Portal Usług medycznych** – platforma internetowa udostępniana Ubezpieczonemu przez całą dobę, pod adresem wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia, za pośrednictwem której realizowane są Usługi medyczne;
- 5) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu Umowy dodatkowej Usługi medyczne dla Ubezpieczonego;
- 6) **Świadczeniodawca** – podmiot, który jest wykonawcą świadczeń medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Usług medycznych;
- 7) **Usługi medyczne** – pakiet usług medycznych w ramach świadczenia zdrowotnego, objęty zakresem ubezpieczenia, pozostający w związku z ochroną zdrowia lub nieprawidłowym, według ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stanem fizycznym lub psychicznym organizmu, lub uszkodzeniem ciała, którego realizacja wynika ze wskazań medycznych. Usługi medyczne, których zakres wskazany został w § 5 ust. 2 OWUD, dostępne są dla Ubezpieczonego za pośrednictwem Portalu Usług medycznych lub przez Osobistego opiekuna.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest udostępnianie Usług medycznych Ubezpieczonemu.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Usługi medyczne, wskazane w § 5 ust. 2, z których ma prawo skorzystać Ubezpieczony.

§ 5

1. Usługi medyczne dla Ubezpieczonego udostępniane są za pośrednictwem Portalu Usług medycznych lub przez Osobistego Opiekuna.
2. Zakres Usług medycznych, sposób ich udzielania oraz limity określone zostały w tabeli nr 1:

tabela nr 1

Lp.	Usługa medyczna	Organizacja	Realizacja	Osobisty opiekun	Portal Usług medycznych	Limity
1)	Badania profilaktyczne Ubezpieczonego (zgodnie z zakresem wskazanym w ust. 3)	✓	✓	✓	✓	Raz w Roku polisy
2)	Badania laboratoryjne oraz badania obrazowe	✓		✓	✓	Bez limitu
3)	Wsparcie w zakresie wiedzy medycznej oraz informacji dotyczących zdrowia Ubezpieczonego i jego bliskich (udzielane informacje nie mają charakteru diagnostycznego)		✓	✓		Bez limitu
4)	Udzielanie informacji o badaniach zalecanych do wykonania przed wizytą u Lekarza		✓	✓		Bez limitu
5)	Udzielanie informacji o aptekach dyżurnych		✓	✓		Bez limitu
6)	Udzielanie informacji o dostępności danego leku w aptece		✓	✓	✓	Bez limitu
7)	Udzielanie informacji o potencjalnych interakcjach danego leku		✓	✓		Bez limitu
8)	Autodiagnoza Ubezpieczonego przeprowadzana za pośrednictwem narzędzi udostępnianych w ramach Usług medycznych wraz z dostępem do wykazu potencjalnych chorób i specjalizacji lekarskich, odpowiadających za ich diagnostykę i leczenie		✓		✓	Bez limitu
9)	Wykaz badań oraz informacji o rekomendowanej częstotliwości ich wykonywania w celach profilaktyki zdrowotnej		✓	✓	✓	Bez limitu
10)	Udzielanie informacji o przybliżonych dostępnych terminach przyjęć w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia w danych poradniach specjalistycznych, w określonych miejscowościach i u określonych Świadczeniodawców		✓	✓	✓	Bez limitu
11)	Wizyty u Lekarza, w tym wizyty za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość dostępnych w ramach Usług medycznych	✓		✓	✓	Bez limitu
12)	Wizyty domowe do miejsca pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i w ramach miejscowości wskazanych przez Świadczeniodawców	✓		✓	✓	Bez limitu
13)	Zdalna diagnostyka kardiologiczna Ubezpieczonego, przy wykorzystaniu Holtera (Eventholter) wraz ze zwrotnym przekazywaniem wyników	✓		✓	✓	Bez limitu
14)	Całodobowy monitoring aktywności serca Ubezpieczonego poprzez aktywny Holter (certyfikowane urządzenie medyczne), który przesyła wyniki do Lekarza w przypadku, gdy Ubezpieczony odczuwa dolegliwości i umożliwia podjęcie interwencji lekarskiej na podstawie otrzymywanych wyników	✓		✓	✓	Bez limitu

3. Badania profilaktyczne Ubezpieczonego, o których mowa w pkt 1 tabeli nr 1, realizowane są wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i obejmują zakres badań wskazany w tabeli nr 2:

tabela nr 2

Lp.	Nazwa badania	Kod badania
1)	OB	ICD-9 C59
2)	Morfologia krwi (pełna)	ICD-9 C55
3)	Glukoza	ICD-9 L43
4)	Cholesterol całkowity	ICD-9 I99
5)	ALT	ICD-9 I17

6)	Kreatynina (w surowicy)	ICD-9 M37
7)	Triglicerydy	ICD-9 O49
8)	TSH	ICD-9 L69
9)	Badanie ogólne moczu	ICD-9 A01

W przypadku gdy Ubezpieczony wykona badania, o których mowa w tabeli nr 2, samodzielnie i bez pośrednictwa Portalu Usług medycznych albo Osobistego opiekuna, to koszty takich badań nie będą zwracane przez Towarzystwo.

- Usługi medyczne, wskazane w pkt 2, 11, 12, 13 oraz 14 tabeli nr 1, obejmują usługi związane z organizacją, czyli umawianiem i planowaniem Usług medycznych, bez ponoszenia ich kosztów przez Towarzystwo. Realizacja Usług medycznych, wskazanych w zdaniu poprzedzającym, wykonywana jest przez Świadczeniodawców odpłatnie, w czasie godzin ich pracy i według obowiązującego u nich cennika.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy albo w trakcie jej trwania, ze skutkiem od najbliższej Płatnicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
- Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia:
 - ukończył 15 lat i nie ukończył 76 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie indywidualnym albo
 - ukończył 15 lat i nie ukończył 66 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym, albo
 - ukończył 60 lat i nie ukończył 81 roku życia – w przypadku Umowy dodatkowej zawieranej w wariantcie pakietowym 60+.
- Wariant Umowy dodatkowej, o którym mowa w ust. 2, aktualny na dzień jej zawarcia, potwierdzony jest w Dokumencie ubezpieczenia.
- Zasady zawarcia Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
- Zasady rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej, o którym mowa w § 8.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 8

- Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem:
 - rozwiązania Umowy;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 100 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie indywidualnym;
 - poprzedzającym Rocznicę polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 67 lat – w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w wariantcie pakietowym, chyba, że Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczającemu bezterminową kontynuację Umowy, o której mowa w OWU w części „Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy”;
 - odstąpienia od Umowy dodatkowej;
 - wypowiedzenia Umowy dodatkowej.
- Zasady wypowiedzenia Umowy i odstąpienia od Umowy określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Składka za Umowę dodatkową

§ 9

- Towarzystwo ustala wysokość Składki za Umowę dodatkową w zależności od częstotliwości opłacania Składek i wskazuje ją w Dokumencie ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do składki z tytułu Umowy i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
- Zasady zmiany wysokości Składki za Umowę określone w OWU stosuje się odpowiednio do Umowy dodatkowej.

Indeksacja

§ 10

Składka za Umowę dodatkową nie podlega indeksacji.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wykona Usług medycznych w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo realizacja Usług medycznych naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy dodatkowej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy dodatkowej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wykonane Usługi medyczne.

Realizacja świadczenia

§ 12

1. W celu skorzystania z Usług medycznych Ubezpieczony powinien zalogować się do Portalu Usług medycznych albo skontaktować się telefonicznie z Osobistym opiekunem pod numerem telefonu wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia. Połączenie telefoniczne następuje na koszt dzwoniącego.
2. W trakcie kontaktu telefonicznego z Osobistym opiekunem Ubezpieczony powinien podać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 3) numer PESEL Ubezpieczonego albo numer i serię dokumentu tożsamości, gdy Ubezpieczony nie posiada nr PESEL;
 - 4) numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczonym;
 - 5) inne informacje niezbędne Osobistemu opiekunowi do zorganizowania pomocy w ramach Usług medycznych.
3. Osobisty opiekun może odmówić realizacji Usług medycznych w przypadku:
 - 1) odmowy udzielenia informacji, o których mowa w ust. 2 lub braku współpracy po stronie Ubezpieczonego;
 - 2) gdy podane telefonicznie informacje, o których mowa w ust. 2, są niezgodne z danymi posiadanymi przez Towarzystwo lub mogą nasuwać wątpliwości co do uprawnień dzwoniącego do korzystania z Usług medycznych.
4. Usługi medyczne realizowane przez Świadczeniodawców wykonywane są w czasie godzin ich pracy.

Postanowienia końcowe

§ 13

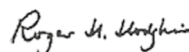
1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie
z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi,
w ramach którego prowadzone jest Indywidualne Konto Emerytalne
(kod GPR_BA_IKE1_01.2026) dalej „OWU”, z uwzględnieniem definicji z OWU
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia*	§ 4; § 13 ust. 1; § 14 ust. 1; § 15 ust. 1, 2 i 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 11
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 15 ust. 3; § 17 ust. 1-8; Załącznik nr 1 do OWU – Tabela opłat ust. 1 pkt 1-4; Załącznik nr 3 do OWU – § 5 ust. 7 i 8; Załącznik nr 3 do OWU – § 6 ust. 1-5
4. Wartość wykupu ubezpieczenia* w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 6 ust. 6 i 7; § 13 ust. 4; § 14 ust. 5; § 15 ust. 8 i 9

* W związku z terminologią stosowaną w Umowie o prowadzenie Indywidualnego Konta Emerytalnego zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych i indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, na potrzeby niniejszego wykazu wartość wykupu ubezpieczenia rozumiana jest jako Wypłata, Wypłata transferowa lub Zwrot zgodnie z definicjami nadanymi im przez OWU.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI, W RAMACH KTÓREGO PROWADZONE JEST INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE

(KOD GPR_BA_IKE1_01.2026)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej „OWU”) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w ramach której prowadzone jest Indywidualne Konto Emerytalne, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego.
2. Tabela opłat i limitów – kod GPR_BA_IKE1_TOIL_01.2026 (zwana dalej „Tabelą IKE”) stanowi załącznik nr 1 do OWU.
3. Wykaz Funduszy – kod GPR_BA_IKE1_WUFG_01.2026 (zwany dalej „Wykazem Funduszy IKE”) stanowi załącznik nr 2 do OWU.
4. Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych – kod GPR_BA_IKE1_RL_01.2026 (zwany dalej „Regulaminem lokowania IKE”) stanowi załącznik nr 3 do OWU.

Definicje

§ 2

1. Użyte w Umowie, OWU oraz Dokumencie ubezpieczenia wymienione poniżej terminy oznaczają:
 - 1) **Alokacja składki IKE** – określony procentowo przez Oszczędzającego podział Składki IKE pomiędzy Fundusze oferowane przez Towarzystwo;
 - 2) **Cena jednostki** – wartość Jednostki uczestnictwa, po której jest ona dopisywana do Rachunku IKE i odliczana z Rachunku IKE;
 - 3) **Częściowy zwrot** – wycofanie części Środków zgromadzonych na Rachunku IKE, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wyплаты bądź Wyплаты transferowej;
 - 4) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy Oszczędzającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy (polisa), a także inny dokument potwierdzający zmianę warunków Umowy;
 - 5) **Dzień nabycia** – każdy dzień roboczy, w którym Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa, przypadający nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od:
 - a. dnia opłacenia Składki IKE lub przyjęcia wyплаты transferowej, z zastrzeżeniem § 8 ust. 6 albo
 - b. dnia wymagalności Składki regularnej IKE, o ile została opłacona przed datą jej wymagalności;
 - 6) **Dzień roboczy** – każdy dzień z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 7) **Dzień wyceny** – każdy Dzień roboczy oraz każdy ostatni dzień kalendarzowy miesiąca;
 - 8) **Gromadzenie oszczędności** – dokonywanie Wpłat, Wyплаты transferowych oraz przyjmowanie wyплаты transferowych, a także inwestowanie środków znajdujących się na Rachunku IKE;
 - 9) **Jednostka uczestnictwa** – część aktywów Funduszu uzyskana poprzez podzielenie ich na równe części, dająca Oszczędzającemu prawo do udziału w aktywach Funduszu;
 - 10) **Konto Klienta** – serwis informacyjno-transakcyjny udostępniony przez Towarzystwo Oszczędzającemu za pośrednictwem Internetu;
 - 11) **Oszczędzający** – osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Umowę, gromadząca środki na Rachunku IKE;
 - 12) **Płatnica polisy** – data wymagalności Składki za Umowę dodatkową, przypadająca na pierwszy dzień okresu, za który jest należna;
 - 13) **Portfel modelowy** – Fundusz, którego aktywa inwestowane są w szczególności w jednostki uczestnictwa więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych albo więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego mającego siedzibę za granicą;
 - 14) **Rachunek IKE** – wyodrębniony dla danej Umowy rachunek, do którego dopisywane są Jednostki uczestnictwa zakupione za Składki IKE oraz za przyjętą wypłatę transferową w przypadku jej dokonania – prowadzony na zasadach określonych Ustawą, a w zakresie w niej nieuregulowanym – na zasadach określonych w przepisach właściwych dla tych rachunków;
 - 15) **Składka IKE** – Składka regularna IKE lub Składka nieregularna IKE, która po pomniejszeniu o wysokość opłaty alokacyjnej stanowi Wpłatę na Rachunek IKE (suma wpłat Składek IKE w roku kalendarzowym nie może przekroczyć limitu określonego w § 7 ust. 8);
 - 16) **Składka nieregularna IKE** – składka płatna na Rachunek IKE wskazany przez Towarzystwo w dowolnym czasie trwania Umowy;
 - 17) **Składka regularna IKE** – składka płatna na Rachunek IKE wskazany przez Towarzystwo z częstotliwością oraz w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia;
 - 18) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego** – kwota określona w Tabeli IKE, wypłacana Uprawnionemu w przypadku śmierci Oszczędzającego;
 - 19) **Środki zgromadzone na Rachunku IKE** – Jednostki uczestnictwa zapisane na Rachunku IKE zakupione za Składki IKE oraz przyjętą wypłatę transferową w przypadku jej dokonania;
 - 20) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK)** – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa, podzielona na równe części (zwany dalej „Funduszem”);
 - 21) **Umowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w ramach której prowadzone jest Indywidualne Konto Emerytalne, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Oszczędzającym;
 - 22) **Uposażony** – osoba wskazana przez Oszczędzającego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Oszczędzającego;
 - 23) **Uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez Oszczędzającego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Oszczędzającego, jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne;
 - 24) **Uprawniony** – osoba wskazana przez Oszczędzającego, która w przypadku jego śmierci otrzyma środki z IKE oraz świadczenie w postaci Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego, a w przypadku gdy osoba taka nie została wskazana lub została wskazana bezskutecznie – spadkobiercy Oszczędzającego oraz osoby, o których mowa w § 9 ust. 5;
 - 25) **Ustawa** – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego;
 - 26) **Wartość Rachunku IKE** – kwota stanowiąca iloczyn liczby Jednostek uczestnictwa znajdujących się na Rachunku IKE nabytych za Składki IKE oraz przyjętą wypłatę transferową w przypadku jej dokonania i Ceny jednostki;
 - 27) **Wpłata** – wpłata środków pieniężnych w formie Składki IKE lub wyплаты transferowej, dokonywana przez Oszczędzającego na Rachunek IKE;
 - 28) **Wyплата** – wypłata środków zgromadzonych na Rachunku IKE, realizowana jednorazowo lub w ratach, na rzecz:
 - a. Oszczędzającego, po spełnieniu warunków określonych w Umowie oraz Ustawie albo

- b. osób Uprawnionych, w przypadku śmierci Oszczędzającego;
 - 29) **Wypłata transferowa** – przeniesienie środków zgromadzonych przez Oszczędzającego na IKE do innej instytucji finansowej prowadzącej IKE lub przeniesienie środków zgromadzonych na IKE z IKE zmarłego na IKE osoby Uprawnionej lub do programu emerytalnego, do którego Uprawniony przystąpił, lub przeniesienie środków zgromadzonych przez Oszczędzającego na IKE do programu emerytalnego, do którego przystąpił Oszczędzający, lub przeniesienie środków z programu emerytalnego na IKE, w przypadkach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych;
 - 30) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia w dniu zawarcia Umowy, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy, jakie upłynęły od dnia zawarcia Umowy do daty, w której Wiek jest obliczany;
 - 31) **Wniosek o zawarcie umowy** – formularz Towarzystwa, na którym Oszczędzający składa ofertę zawarcia Umowy (zwany dalej „Wnioskiem”);
 - 32) **Zwrot** – wycofanie całości środków zgromadzonych na Rachunku IKE, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wypłaty bądź Wypłaty transferowej.
2. Definicje określone w ust. 1 należy rozumieć także w odpowiednim przypadku i liczbie.

Przedmiot i zakres Umowy

§ 3

1. Przedmiotem Umowy jest życie Oszczędzającego.
2. Ubezpieczenie prowadzone jest z Funduszami, w ramach których gromadzone i inwestowane są Składki IKE.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- 1) zaistnienie okoliczności umożliwiających dokonanie wypłaty z Rachunku IKE, o których mowa w § 13 ust. 1;
- 2) śmierć Oszczędzającego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

Zawarcie Umowy

§ 5

1. Umowę może zawrzeć osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy ukończyła 16 lat.
2. Umowa zawierana jest na podstawie kompletnie i poprawnie wypełnionego i złożonego przez Oszczędzającego Wniosku.
3. W przypadku, gdy stosowne przepisy prawa tego wymagają, Towarzystwo przed zawarciem Umowy uzyskuje od Oszczędzającego, w formie ankiety, informacje dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, tak aby Towarzystwo mogło dokonać oceny, czy Umowa jest odpowiednia do potrzeb Oszczędzającego.
4. Przed zawarciem Umowy Towarzystwo doręcza Oszczędzającemu warunki Umowy, w tym treść OWU wraz z załącznikami oraz Skorowidzem albo udostępnia je Oszczędzającemu w taki sposób, aby mógł je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.
5. Przed zawarciem Umowy Oszczędzający składa oświadczenia zawarte we Wniosku.
6. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy Dokumentem ubezpieczenia (polisą).

Odstąpienie od Umowy i rozwiązanie Umowy

§ 6

1. Oszczędzającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie:
 - 1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy albo
 - 2) w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 19 ust. 2 pkt 3.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Oszczędzającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, biegnie od dnia, w którym Oszczędzający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy, w terminie o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo ust. 2, możliwe jest również za pośrednictwem infolinii Towarzystwa.
4. Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Oszczędzającego pisemnie, z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia.
5. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku dokonania Wypłaty, Wypłaty transferowej albo Zwrotu.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Towarzystwo zwróci Oszczędzającemu wpłaconą Składkę IKE w całości, a przyjętą wypłatę transferową zwróci w formie Zwrotu, bez pobrania opłaty, o której mowa w § 17 ust. 4.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 albo ust. 2, Środki zgromadzone na Rachunku IKE Towarzystwo wypłaci w formie Zwrotu, jeśli nie zachodzą przesłanki do Wypłaty bądź Wypłaty transferowej.

Wpłaty

§ 7

1. Towarzystwo określa minimalną wysokość Składki IKE w Tabeli IKE.
2. Wysokość Składki regularnej IKE oraz częstotliwość jej opłacania określone są przez Oszczędzającego we Wniosku.
3. Składki regularne IKE mogą być opłacane z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną albo miesięczną. Wysokość Składki regularnej IKE, częstotliwość oraz terminy jej opłacania potwierdzone są w Dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 14.
4. Oszczędzający ma prawo do zmiany:
 - 1) wysokości Składki regularnej IKE w każdą Płatnicę polisy;
 - 2) częstotliwości opłacania Składek regularnych IKE w całym okresie obowiązywania Umowy, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Wysokość Składki regularnej IKE po zmianach, o których mowa w ust. 4, nie może być niższa od minimalnej Składki IKE dla wybranej częstotliwości, określonej w Tabeli IKE.
6. Składki nieregularne IKE mogą być wpłacane w dowolnym czasie trwania Umowy z zastrzeżeniem § 8 ust. 6.
7. Składka IKE pomniejszona o pobraną opłatę alokacyjną, określoną w Tabeli IKE, stanowi Wpłatę na Rachunek IKE.
8. Łączna wysokość wpłat na IKE w roku kalendarzowym nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej trzykrotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym, lub w ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone.

9. W przypadku, gdy kwota ustalona zgodnie z ust. 8, będzie niższa od kwoty ogłoszonej w poprzednim roku kalendarzowym, obowiązuje kwota wpłat dokonywanych na IKE ogłoszona w poprzednim roku kalendarzowym.
10. Jeżeli do końca roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym będą dokonywane wpłaty na IKE brak jest podstaw, o których mowa w ust. 8, do ustalenia przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, jako podstawę do ustalenia kwoty, o której mowa w ust. 8, przyjmuje się przeciętne miesięczne wynagrodzenie z trzeciego kwartału roku poprzedniego.
11. Zapisy ust. 8 nie mają zastosowania do przyjmowanych wypłat transferowych.
12. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” do końca roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym będą dokonywane wpłaty na IKE, w drodze obwieszczenia, wysokość kwoty, o której mowa w ust. 8.
13. Wpłata Składki nieregularnej IKE nie zwalnia Oszczędzającego z obowiązku opłacenia Składki regularnej IKE. Towarzystwo ma prawo zaliczyć Składkę nieregularną IKE, za którą nie zostały zakupione Jednostki uczestnictwa na poczet zaległych Składek regularnych IKE.
14. W przypadku gdy Oszczędzający zadeklarował wypłatę transferową, Składki regularne IKE opłacane są począwszy od pierwszej Roczniczy polisy Umowy następującej po przyjęciu wypłaty transferowej.

Rachunek IKE i Alokacja składek IKE

§ 8

1. Z dniem przyjęcia pierwszej Wpłaty z tytułu Umowy Towarzystwo otwiera Rachunek IKE, na którym ewidencjonuje Jednostki uczestnictwa zakupione za opłacone Składki IKE i przyjętą wypłatę transferową.
2. Po opłaceniu Składki IKE Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku IKE, z zastrzeżeniem ust. 6, zgodnie ze wskazaną przez Oszczędzającego dyspozycją Alokacji składki IKE. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia części Wpłaty na Rachunek IKE określonej w dyspozycji Alokacji przez Cenę jednostki danego Funduszu, obowiązującą w Dniu nabycia.
3. Jeżeli Składka regularna IKE została opłacona przed datą jej wymagalności, Jednostki uczestnictwa zostaną nabyte po Cenie jednostki obowiązującej w Dniu nabycia, nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia Umowy.
4. Po przyjęciu wypłaty transferowej Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku IKE. Liczba Jednostek uczestnictwa równa jest wartości przyjętej wypłaty transferowej, podzielonej przez Cenę jednostki obowiązującą w Dniu nabycia, przypadającym nie wcześniej niż po otrzymaniu kompletu dokumentów z instytucji finansowej, z której dokonano wypłaty transferowej.
5. Za Składkę nieregularną IKE i środki pochodzące z przyjętej wypłaty transferowej Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa Funduszy zgodnie z Alokacją składki IKE ustaloną przez Oszczędzającego dla Składki regularnej IKE.
6. W przypadku gdy Oszczędzający zadeklarował we Wniosku wypłatę transferową, Składki nieregularne IKE opłacone przed przyjęciem przez Towarzystwo wypłaty transferowej zostaną przekazane na nieoprocentowany rachunek. W takim przypadku nabycie Jednostek uczestnictwa za Składki nieregularne IKE nastąpi w terminie pięciu Dni roboczych od dnia przyjęcia wypłaty transferowej.

Wskazanie osób Uposażonych

§ 9

1. Oszczędzający może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci.
2. Wskazanie dotyczące Uposażonego może zostać w dowolnym czasie zmienione lub odwołane przez złożenie oświadczenia w Towarzystwie. Zmiana Uposażonego następuje od daty otrzymania tego oświadczenia przez Towarzystwo.
3. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, powinny zostać określone ich udziały procentowe w kwocie świadczenia.
4. Jeżeli udziały procentowe Uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, że są one równe.
5. W przypadku śmierci Oszczędzającego, gdy nie wskazał on żadnego Uposażonego lub wskazanie jedyne Uposażonego okazało się bezskuteczne, a nie został wskazany Uposażony zastępczy, świadczenie przysługuje członkom rodziny Oszczędzającego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwo – w częściach równych;
 - 5) pozostałe osoby będące spadkobiercami ustawowymi Oszczędzającego, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Oszczędzającego oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.
6. Świadczenie może być wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Oszczędzającego albo nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ust. 7. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Oszczędzającego także, gdy zmarła jednocześnie z nim.
7. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Oszczędzającym albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział bezskutecznie wskazanego Uposażonego w kwocie świadczenia dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych.
8. Jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne, prawo do świadczenia nabywa Uposażony zastępczy.
9. Postanowienia ust. 1-4 oraz ust. 7 stosuje się odpowiednio do Uposażonego zastępczego.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego

§ 10

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego określona jest kwotowo w Dokumencie ubezpieczenia i wynosi 100 zł.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego jest niezmienna w całym okresie trwania Umowy.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia i innych środków pieniężnych w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia lub innych środków pieniężnych z tytułu Umowy naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej

lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie lub inne środki pieniężne.

Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego

§ 12

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - 3) kopię aktu zgonu albo odpisu skróconego aktu zgonu Oszczędzającego;
 - 4) w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 5, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
2. W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia ponosi osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o śmierci Oszczędzającego.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.

Wypłata

§ 13

1. Wypłata Środków zgromadzonych na Rachunku IKE następuje wyłącznie:
 - 1) na wniosek Oszczędzającego, po osiągnięciu przez niego 60 roku życia lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia oraz spełnieniu warunku:
 - a. dokonywania wpłat na IKE co najmniej w pięciu dowolnych latach kalendarzowych albo
 - b. dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na pięć lat przed dniem złożenia przez Oszczędzającego wniosku o dokonanie Wypłaty;
 - 2) w przypadku śmierci Oszczędzającego – na wniosek osoby Uprawnionej.
2. Oszczędzający przed dokonaniem Wypłaty zobowiązany jest do poinformowania Towarzystwa o właściwym dla Oszczędzającego w sprawach podatku dochodowego od osób fizycznych naczelniku urzędu skarbowego oraz do przedstawienia decyzji organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury, jeżeli Oszczędzający nie ukończył 60 roku życia.
3. Wypłata może być dokonywana jednorazowo albo w ratach, w zależności od wniosku Oszczędzającego albo osoby Uprawnionej.
4. W przypadku złożenia przez Oszczędzającego lub osobę Uprawnioną wniosku o Wypłatę jednorazową do obliczenia wartości wypłaty przyjmuje się Cenę jednostki obowiązującą w Dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od dnia otrzymania przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w ust. 11.
5. W przypadku złożenia przez Oszczędzającego lub osobę Uprawnioną wniosku o Wypłatę w ratach, wnioskujący określa:
 - 1) częstotliwość wypłacania rat;
 - 2) liczbę rat.
6. Wypłata w ratach realizowana jest z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
7. Wysokość rat określona jest w liczbie Jednostek uczestnictwa poprzez podzielenie ilości Jednostek zgromadzonych na Rachunku IKE przez wnioskowaną liczbę rat i pomnożenie ich przez Cenę jednostki obowiązującą w Dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa, z zastrzeżeniem ust. 9.
8. W przypadku pierwszej raty umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od dnia otrzymania przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w ust. 11.
9. Wysokość pierwszej raty obliczona w sposób, o którym mowa w ust. 7 i 8, nie może być niższa niż 500 zł.
10. Jeżeli wysokość pierwszej raty jest niższa niż 500 zł, Oszczędzającemu zaproponowana zostanie wypłata ratalna w krótszym okresie lub z mniejszą częstotliwością rat.
11. Towarzystwo dokonuje Wypłaty jednorazowej lub Wypłaty pierwszej raty w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia:
 - 1) złożenia przez Oszczędzającego wniosku o dokonanie Wypłaty;
 - 2) złożenia przez osobę, o której mowa w ust. 1 pkt 2, wniosku o dokonanie Wypłaty oraz przedłożenia:
 - a. aktu zgonu Oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby Uprawnionej albo
 - b. prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającego albo prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku, a także dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców,
 chyba, że Oszczędzający lub osoba Uprawniona żądają Wypłaty w terminie późniejszym.
12. Wysokość kolejnych rat jest zmienna i zależy od Ceny jednostki obowiązującej w dniu umorzenia Jednostek uczestnictwa na potrzeby naliczenia kolejnej raty.
13. Wypłaty kolejnych rat realizowane są w terminach wynikających odpowiednio z terminu Wypłaty pierwszej raty w kolejnym miesiącu, kwartale, półroczu lub roku, w zależności od wybranej częstotliwości wypłat rat.
14. Oszczędzający nie może dokonywać Wpłaty na Rachunek IKE, z którego dokonał Wypłaty pierwszej raty.
15. Oszczędzający, który dokonał Wypłaty jednorazowej albo Wypłaty pierwszej raty, nie może ponownie założyć IKE.
16. W przypadku śmierci Oszczędzającego, który rozpoczął Wypłatę w formie rat, Towarzystwo na pisemny wniosek osoby Uprawnionej dokona Wypłaty zgodnie z jej dyspozycją i jej udziałem procentowym w kwocie świadczenia, w ratach lub jednorazowo.
17. Oszczędzający, który rozpoczął Wypłatę w formie rat, może w dowolnej chwili, na pisemny wniosek złożony w Towarzystwie, dokonać Wypłaty jednorazowej pozostałej Wartości Rachunku IKE.
18. W dniu umorzenia Jednostek uczestnictwa na ostatnią ratę Rachunek IKE zostaje zamknięty a Umowa ulega rozwiązaniu.

Wypłata transferowa

§ 14

1. Wypłata transferowa dokonywana jest przez Towarzystwo na podstawie dyspozycji Oszczędzającego lub osoby Uprawnionej po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKE z inną instytucją albo po przystąpieniu do programu emerytalnego i okazaniu Towarzystwu odpowiednio: potwierdzenia zawarcia umowy o prowadzenie IKE albo potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego.
2. W przypadku Wypłaty transferowej do programu emerytalnego Wypłata transferowa dokonywana jest na rachunek programu emerytalnego.
3. Wypłata transferowa jest dokonywana:
 - 1) z Towarzystwa do instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE;
 - 2) z Towarzystwa do programu emerytalnego, do którego Oszczędzający przystąpił, w myśl przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych;
 - 3) w przypadku śmierci Oszczędzającego – z Towarzystwa na IKE osoby Uprawnionej albo do programu emerytalnego, do którego osoba Uprawniona przystąpiła.
4. Towarzystwo dokonuje Wypłaty transferowej w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia:
 - 1) złożenia przez Oszczędzającego dyspozycji o dokonanie Wypłaty transferowej;
 - 2) złożenia przez osobę, o której mowa w ust. 3 pkt 3, dyspozycji o dokonanie Wypłaty transferowej oraz przedłożenia:
 - a. aktu zgonu Oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby Uprawnionej albo
 - b. prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającego albo prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku, a także dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców.
5. Do obliczenia wartości Wypłaty transferowej przyjmuje się Cenę jednostki obowiązującą w Dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od dnia otrzymania przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w ust. 4.
6. Przedmiotem Wypłaty transferowej może być wyłącznie całość Środków zgromadzonych na Rachunku IKE.

Zwrot i Częściowy zwrot

§ 15

1. W przypadku wypowiedzenia Umowy, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wypłaty bądź Wypłaty transferowej, Towarzystwo dokonuje Zwrotu Środków zgromadzonych na Rachunku IKE, obliczonego zgodnie z ust. 8.
2. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 2, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wypłaty bądź Wypłaty transferowej, Towarzystwo dokonuje Zwrotu Środków zgromadzonych na Rachunku IKE, obliczonego zgodnie z ust. 9.
3. W przypadku, gdy na Rachunek IKE została przyjęta wypłata transferowa z programu emerytalnego, Towarzystwo przed dokonaniem Zwrotu, w ciągu 7 dni licząc od dnia złożenia przez Oszczędzającego wypowiedzenia, przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu emerytalnego.
4. Towarzystwo przed dokonaniem Zwrotu pouczy Oszczędzającego o konsekwencjach dokonania Zwrotu oraz poinformuje Oszczędzającego o możliwości dokonania Wypłaty transferowej.
5. Zwrotowi podlegają Środki zgromadzone na Rachunku IKE pomniejszone o należny podatek i kwoty, o których mowa w ust. 2 i § 17 ust. 4.
6. Zwrot Środków zgromadzonych na Rachunku IKE następuje przed upływem terminu wypowiedzenia Umowy.
7. Oszczędzający w każdym czasie trwania Umowy może wystąpić z wnioskiem o Częściowy zwrot pod warunkiem, że środki pochodziły z wpłat na IKE.
8. Do obliczenia wartości Zwrotu, o którym mowa w ust. 1 lub Częściowego zwrotu przyjmuje się Cenę jednostki obowiązującą w Dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa. Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa w terminie pięciu Dni roboczych licząc od dnia otrzymania przez Towarzystwo wniosku o Zwrot lub Częściowy zwrot.
9. Do obliczenia wartości Zwrotu, o którym mowa w ust. 2, przyjmuje się Cenę jednostki obowiązującą w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu.
10. Oszczędzający we wniosku o Częściowy zwrot określa wartość Częściowego zwrotu.
11. Częściowy zwrot realizowany jest w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez Oszczędzającego dyspozycji w Towarzystwie.
12. Kwota Częściowego zwrotu i Zwrotu pomniejszana jest o należny podatek.

Zmiany Funduszy

§ 16

1. Oszczędzający ma prawo w każdym czasie:
 - 1) zmienić Alokację składki IKE pomiędzy poszczególne Fundusze;
 - 2) przenieść do wybranego Funduszu wszystkie lub część Jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku wskazanego Funduszu.
2. Towarzystwo dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Oszczędzającego w tym zakresie, poprzez sprzedaż i nabycie Jednostek uczestnictwa, w tym za pośrednictwem Konta Klienta udostępnionego mu przez Towarzystwo.
3. Towarzystwo dokona podziału Składek regularnych IKE pomiędzy poszczególne Fundusze po otrzymaniu oświadczenia Oszczędzającego, w tym za pośrednictwem Konta Klienta udostępnionego mu przez Towarzystwo.
4. Minimalna Alokacja składki IKE w wybrany Fundusz nie może być niższa niż 10%.

Opłaty

§ 17

1. Towarzystwo pobiera opłatę alokacyjną ustalaną jako procent Składki IKE i wskazaną w Tabeli IKE.
2. Wysokość opłaty alokacyjnej określona jest we Wniosku i obowiązuje przez cały okres trwania Umowy o prowadzenie IKE.
3. Opłata alokacyjna pobierana jest przez Towarzystwo poprzez zmniejszenie każdej opłaconej Składki IKE i przeznaczana jest na pokrycie kosztów dystrybucji.
4. W przypadku, gdy Oszczędzający dokonuje Wypłaty, Wypłaty transferowej lub Zwrotu przed upływem 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy, Towarzystwo potrąci dodatkową opłatę w wysokości 4% wypłacanych, transferowanych lub zwracanych środków zgromadzonych na IKE Oszczędzającego, lecz nie więcej niż 200 zł.
5. Z tytułu zarządzania Funduszami Towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie w wysokości wskazanej w Tabeli IKE.

6. Niezależnie od opłaty, wskazanej w ust. 5, z aktywów funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa Portfeli modelowych, podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi pobierają opłaty bieżące, w skład których wchodzi: opłata za zarządzanie, opłata za wyniki oraz inne koszty administracyjne lub operacyjne. Opłaty te uwzględniane są w cenie jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych.
7. Opłaty, o których mowa w ust. 6, wskazane są w Tabeli IKE, a ich wysokość dostępna jest na stronie internetowej generali.pl w sekcji „Inwestycje i emerytura” w części „Notowania UFK” po wybraniu zakładki „Opłaty funduszy inwestycyjnych”. Wysokość tych opłat zależy od funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa wybranych przez Oszczędzającego Portfeli modelowych.
8. Z opłat za zarządzanie, o których mowa w ust. 6, pokrywane jest wynagrodzenie wypłacane na rzecz Towarzystwa przez podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi.

Prawa i obowiązki Oszczędzającego

§ 18

1. Oszczędzający jest zobowiązany do opłacania Składek IKE w wysokości i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zmiana Umowy na niekorzyść Oszczędzającego lub Uprawnionego wymaga zgody Oszczędzającego.
3. Oszczędzający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach swoich danych osobowych i teleadresowych, a także danych osobowych i teleadresowych Uposażonego i Uposażonego zastępczego.
4. Oszczędzający może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Prawa i obowiązki Towarzystwa

§ 19

1. Towarzystwo ma prawo do pobierania opłat określonych w OWU, Regulaminie lokowania IKE oraz Tabeli IKE.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową;
 - 2) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań Funduszu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) przekazywania Oszczędzającemu, nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem pkt 4, w trybie uzgodnionym z Oszczędzającym, informacji o środkach znajdujących się na Rachunku IKE oraz informacji o wysokości środków znajdujących się na nieoprocentowanym rachunku;
 - 4) informowania Oszczędzającego w zakresie, o którym mowa w pkt 3 po raz pierwszy nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy;
 - 5) przekazywania Oszczędzającemu informacji dotyczących zmian warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy przed wyrażeniem przez Oszczędzającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - 6) informowania Oszczędzającego o zmianie Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego;
 - 7) informowania Oszczędzającego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a Oszczędzający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
 - 8) informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązań Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 9) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia, w przypadku gdy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 12 ust. 4 i 5;
 - 10) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 11) udostępniania Oszczędzającemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia;
 - 12) potwierdzania, na żądanie Oszczędzającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;
 - 13) udzielania Oszczędzającemu na jego wniosek informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Oszczędzającego.
3. Towarzystwo zamieszcza informacje o wartości Jednostki uczestnictwa na stronie internetowej Towarzystwa generali.pl.

Reklamacje

§ 20

1. Będący osobą fizyczną Oszczędzający, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z tytułu Umowy (zwany w tym paragrafie „Klient”) może składać w każdym czasie reklamacje, których przedmiotem są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Reklamacje, obejmujące zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, mogą być również składane przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane przez klientów:
 - 1) na piśmie, w postaci papierowej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, lub w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - 2) na piśmie, w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja (formularz dostępny od 13 lutego 2026 roku), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13, albo
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie lub jednostce, o których mowa w pkt 1.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
4. Towarzystwo rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie

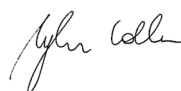
- Towarzystwo poinformuje Klienta, który wystąpił z reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację Klienta jest udzielana na następujących zasadach:
- 1) do 12 lutego 2026 roku włącznie – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną;
 - 2) od 13 lutego 2026 roku:
 - a) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej - formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez Klienta w formularzu, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - b) gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana również na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - c) gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - d) gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta.
6. W przypadku reklamacji składanych przez osoby prawne lub spółki nieposiadające osobowości prawnej, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta. Do reklamacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 5 i 8.
7. Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze:
- 1) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl);
 - 2) mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/sad_polubowny_przy_KNF).
8. Skargi mogą być składane przez inne podmioty niż wymienione w ust. 1 lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości niedotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Skargi powinny zawierać przynajmniej dane umożliwiające identyfikację składającego skargę oraz zgłaszane nieprawidłowości. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Towarzystwo może przedłużyć termin rozpatrzenia skargi do 60 dni. Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, na piśmie lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg składanych zgodnie z niniejszym ustępem postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 3 i 5.
9. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego. Skargi na działalność Towarzystwa do Komisji Nadzoru Finansowego mogą składać także pozostałe podmioty, wskazane w ust. 1.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 21

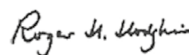
1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
3. Towarzystwo udostępnia Oszczędzającemu Konto Klienta na stronie generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
4. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU
TABELA IKE
(KOD GPR_BA_IKE1_TOIL_01.2026)

1. Tabela opłat

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość
1)	Opłata alokacyjna	Nie więcej niż 3% Składki IKE
2)	Opłata za Wypłatę, Wypłatę transferową lub Zwrot w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy	4% Wartości Rachunku IKE ale nie więcej niż 200 zł
3)	Fundusz Emerytalny Generali Agresywny	3,10%
	Fundusz Emerytalny Generali Mieszany	2,50%
	Fundusz Emerytalny Generali Obligacji	1,60%
	UFK Generali Gwarantowany PLUS	1,50%
	Portfel Cyklu Koniunkturalnego	2,45%
	Portfel Polski Akcyjny	1,90%
	Portfel Zagraniczny Surowcowy	1,90%
	Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny	1,90%
4)	Opłaty bieżące pobierane z aktywów funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa Portfeli modelowych – opłaty uwzględniane w cenie jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych	Wysokość opłat bieżących pobieranych z aktywów funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa danego Portfela modelowego, dostępna jest na stronie generali.pl, w sekcji „Inwestycje i emerytura” w części „Notowania UFK” po wybraniu zakładki „Opłaty funduszy inwestycyjnych”

2. Tabela limitów

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość
1)	Minimalna wysokość Składki regularnej IKE	
	– roczna	240 zł
	– półroczna	120 zł
	– kwartalna	60 zł
	– miesięczna	20 zł
	Minimalna wysokość Składki nieregularnej IKE	9 zł
2)	Maksymalna suma Składek IKE w roku kalendarzowym	limit określony w Ustawie oraz § 7 ust. 8-11 OWU
3)	% wypłaty transferowej przeznaczony na nabycie Jednostek uczestnictwa	100%
4)	Minimalna Alokacja składki IKE w wybrany Fundusz	10%
5)	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego	100 zł

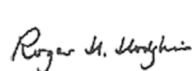
Niniejsza Tabela IKE przyjęta została Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWU
WYKAZ FUNDUSZY IKE
(KOD GPR_BA_IKE1_WUFK_01.2026)

1. Towarzystwo tworzy następujące Fundusze:

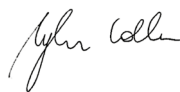
Lp.	Nazwa Funduszu
Fundusze niskiego ryzyka	
1)	UFK Generali Gwarantowany PLUS
2)	Fundusz Emerytalny Generali Obligacji
Fundusze średniego ryzyka	
3)	Fundusz Emerytalny Generali Mieszany
Fundusze wysokiego ryzyka	
4)	Fundusz Emerytalny Generali Agresywny

2. Towarzystwo tworzy następujące Portfele modelowe:

Lp.	Nazwa Funduszu
Fundusze średniego ryzyka	
1)	Portfel Cyklu Koniunkturalnego
2)	Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny
Fundusze wysokiego ryzyka	
3)	Portfel Polski Akcyjny
4)	Portfel Zagraniczny Surowcowy

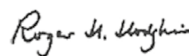
2. Poziom ryzyka Funduszy wyznaczony został na podstawie wskaźnika ryzyka określanego zgodnie z metodyką opisaną w Rozporządzeniu Delegowanym Komisji (UE) 2017/653 z dnia 8 marca 2017 r. uzupełniającym Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) przez ustanowienie regulacyjnych standardów technicznych w zakresie prezentacji, treści, przeglądu i zmiany dokumentów zawierających kluczowe informacje oraz warunków spełnienia wymogu przekazania takich dokumentów. Szczegółowe informacje na temat ryzyka każdego z Funduszy dostępne są w karcie produktu IKE, doręczanej przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz udostępnianej przez Towarzystwo na stronie generali.pl.
3. Niniejszy Wykaz Funduszy IKE został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OWU REGULAMIN LOKOWANIA IKE

(KOD GPR_BA_IKE1_RL_01.2026)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejszy Regulamin lokowania IKE określa zasady funkcjonowania Funduszy oferowanych przez Towarzystwo, w ramach Umowy zawieranej na podstawie OWU.
2. Terminy, które zostały zdefiniowane w OWU, używane są w Regulaminie lokowania IKE w takim samym znaczeniu.

Charakterystyka aktywów wchodzących w skład Funduszy

§ 2

1. Aktywa Funduszy mogą być lokowane, z zastrzeżeniem § 3, wyłącznie w:
 - 1) papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski, papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, a także na rynku zorganizowanym niebędącym rynkiem regulowanym w Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska oraz na rynku zorganizowanym w państwie należącym do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, zwanej dalej „OECD”, niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;
 - 2) papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego będące przedmiotem oferty publicznej, jeżeli warunki emisji lub pierwszej oferty publicznej zakładają złożenie wniosku o dopuszczenie do obrotu, o którym mowa w pkt 1, oraz gdy dopuszczenie do tego obrotu jest zapewnione w okresie nie dłuższym niż rok od dnia, w którym po raz pierwszy nastąpi zaoferowanie tych papierów wartościowych lub instrumentów rynku pieniężnego;
 - 3) depozyty w bankach mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w zagranicznych instytucjach kredytowych, płatne na żądanie lub takie, które można wycofać przed terminem zapadalności;
 - 4) instrumenty rynku pieniężnego inne niż określone w pkt 1 i 2, jeżeli instrumenty te lub ich emitent podlegają regulacjom mającym na celu ochronę inwestorów i oszczędności oraz są:
 - a. emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa, Narodowy Bank Polski, jednostkę samorządu terytorialnego, właściwe centralne, regionalne lub lokalne władze publiczne państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska albo przez bank centralny państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, Europejski Bank Centralny, Unię Europejską lub Europejski Bank Inwestycyjny, państwo niebędące państwem członkowskim Unii Europejskiej, albo przez jednego z członków federacji w przypadku państwa federalnego, albo przez organizację międzynarodową, do której należy co najmniej jedno państwo członkowskie Unii Europejskiej, lub
 - b. emitowane, poręczone lub gwarantowane przez podmiot podlegający nadzorowi właściwego organu nadzorczego nad rynkiem finansowym, zgodnie z kryteriami określonymi prawem Unii Europejskiej, albo przez podmiot podlegający i stosujący się do zasad, które są co najmniej tak rygorystyczne, jak określone prawem Unii Europejskiej, lub
 - c. emitowane przez podmiot, którego papiery wartościowe są w obrocie na rynku regulowanym, o którym mowa w pkt 1, lub
 - d. emitowane przez inne podmioty określone w Regulaminie lokowania IKE, pod warunkiem, że inwestycje w takie papiery wartościowe podlegają ochronie inwestora równoważnej do określonej w ppkt a-c oraz pod warunkiem, że emitent spełnia łącznie następujące warunki:
 - a) jest spółką, której kapitał własny wynosi co najmniej 10 mln euro, przy czym równowartość w złotych kwoty wyrażonej w euro jest obliczana przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski na dzień sporządzenia przez daną spółkę ostatniego sprawozdania finansowego;
 - b) publikuje roczne sprawozdania finansowe, zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej dotyczącymi rocznych sprawozdań finansowych niektórych rodzajów spółek;
 - c) należy do grupy kapitałowej, w skład której wchodzi co najmniej jedna spółka, której papiery wartościowe są przedmiotem obrotu na rynku regulowanym;
 - d) zajmuje się finansowaniem grupy, o której mowa w ppkt c, albo finansowaniem mechanizmów przekształcania długu w papiery wartościowe z wykorzystaniem bankowych narzędzi zapewnienia płynności;
 - 5) papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego, inne niż określone w pkt 1, 2 i 4, z tym że łączna wartość tych lokat nie może przekroczyć 10% wartości aktywów Funduszu.
2. Fundusze mogą lokować ponad 5% wartości aktywów Funduszu, nie więcej jednak niż 10%, w papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez jeden podmiot, jeżeli łączna wartość tych lokat nie przekroczy 40% wartości aktywów tego Funduszu.
3. Fundusze mogą lokować do 20% wartości aktywów Funduszu łącznie w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez podmioty należące do grupy kapitałowej, w rozumieniu Ustawy o Rachunkowości, dla której sporządza się skonsolidowane sprawozdanie finansowe. Fundusze mogą lokować ponad 5%, nie więcej jednak niż 10% wartości aktywów Funduszu, w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez jeden podmiot należący do grupy kapitałowej, o której mowa w zdaniu poprzednim.
4. Łączna wartość lokat Funduszu w papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego, w których Fundusz ulokował ponad 5% wartości aktywów Funduszu, nie więcej jednak niż 10%, wyemitowane przez podmioty należące do grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 3, nie może przekroczyć 40% wartości aktywów Funduszu.
5. Fundusze mogą lokować do 35% wartości aktywów Funduszu w papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa, Narodowy Bank Polski, jednostkę samorządu terytorialnego, państwo członkowskie Unii Europejskiej inne niż Rzeczpospolita Polska, jednostkę samorządu terytorialnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, państwo należące do OECD niebędące państwem członkowskim Unii Europejskiej lub międzynarodową instytucję finansową, której członkiem jest Rzeczpospolita Polska lub co najmniej jedno państwo członkowskie Unii Europejskiej inne niż Rzeczpospolita Polska.

6. Fundusze mogą lokować do 35% wartości aktywów Funduszu w papiery wartościowe poręczone lub gwarantowane przez podmioty, o których mowa w ust. 5, przy czym łączna wartość lokat w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez podmiot, którego papiery wartościowe są poręczone lub gwarantowane, depozytów w tym podmiocie, nie może przekroczyć 35% wartości aktywów Funduszu.
7. Ograniczeń wskazanych w ust. 5 i 6 nie stosuje się do papierów wartościowych emitowanych, poręczanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa albo Narodowy Bank Polski.
8. Ilekroć w niniejszym Regulaminie lokowania IKE jest mowa o papierach wartościowych, rozumie się przez to akcje, prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, kwity depozytowe, obligacje, listy zastawne, certyfikaty inwestycyjne i inne zbywalne papiery wartościowe, w tym inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji lub z zaciągnięcia długu, wyemitowane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego lub obcego.

§ 3

1. Ze środków Funduszy mogą być nabywane:
 - 1) jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych otwartych mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) jednostki uczestnictwa specjalistycznych funduszy inwestycyjnych otwartych mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli fundusze te:
 - a. zbywają jednostki uczestnictwa i dokonują ich odkupu na żądanie uczestnika;
 - b. stosują zasady i ograniczenia inwestycyjne określone dla funduszu inwestycyjnego otwartego w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi;
 - c. nie lokują swoich aktywów w sposób określony w art. 113 ust. 4 ustawy, o której mowa w ppkt b;
 - 3) tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne;
 - 4) tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, jeżeli:
 - a. instytucje te oferują publicznie tytuły uczestnictwa i umarzają je na żądanie uczestnika bezpośrednio lub pośrednio z aktywów tych instytucji albo zapewniają, że giełdowa wartość tytułów uczestnictwa tych instytucji nie różni się w znaczny sposób od wartości aktywów netto na tytuły uczestnictwa tych instytucji;
 - b. instytucje te podlegają nadzorowi właściwego organu nadzorczego nad rynkiem finansowym lub kapitałowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa należącego do OECD oraz zapewniona jest, na zasadzie wzajemności, współpraca organu nadzoru z organem nadzorczym;
 - c. przepisy właściwe ze względu na siedzibę tych instytucji zapewniają ochronę interesów inwestorów w zakresie co najmniej takim jak zakres określony w prawie Unii Europejskiej regulującym zasady zbiorowego inwestowania w papiery wartościowe;
 - d. instytucje te są zobowiązane do sporządzania rocznych i półrocznych sprawozdań finansowych.
2. Towarzystwo nie może lokować więcej niż 20% wartości aktywów Funduszy w jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego otwartego lub w jednostki uczestnictwa jednego specjalistycznego funduszu inwestycyjnego otwartego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, lub w tytuły uczestnictwa jednego funduszu zagranicznego, lub w tytuły uczestnictwa jednej instytucji wspólnego inwestowania, o której mowa w ust. 1 pkt 4, a jeżeli ten fundusz inwestycyjny otwarty, specjalistyczny fundusz inwestycyjny otwarty, fundusz zagraniczny lub ta instytucja wspólnego inwestowania jest funduszem z wydzielonymi subfunduszami, lub funduszem, lub instytucją składającymi się z subfunduszy i każdy z subfunduszy stosuje inną politykę inwestycyjną – nie może lokować więcej niż 20 % wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa lub tytuły uczestnictwa jednego subfunduszu.

Kryteria doboru aktywów

§ 4

1. Proporcje między różnymi kategoriami aktywów Funduszy są uzależnione od rodzaju Funduszu oraz podejmowanych decyzji inwestycyjnych.
2. Portfel Polski Akcyjny oferuje możliwości potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na rynkach akcji. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te polskie fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
3. Portfel Cyklu Koniunkturalnego alokuje środki na podstawie scenariusza makroekonomicznego opartego na metodologii cyklu koniunkturalnego. W zależności od prognozowanej fazy cyklu koniunkturalnego alokacja środków odbywa się w te fundusze inwestycyjne, które w danej fazie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
4. Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny oferuje możliwości potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na zagranicznych rynkach akcji. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te zagraniczne fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
5. Portfel Zagraniczny Surowcowy alokuje środki pomiędzy zagraniczne fundusze inwestycyjne inwestujące w surowce i spółki związane z rynkiem surowcowym. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
6. Przy ocenie bieżącej i prognozowanej sytuacji na rynku akcji służącej podjęciu decyzji o alokacji środków oraz doborze akcji do portfela uwzględniane będą m.in. analiza sprawozdań finansowych spółek, prognozy finansowe, ocena kadry zarządzającej, ocena pozycji rynkowej i perspektyw rozwoju spółek, poziom cen oraz ryzyko płynności poszczególnych akcji.
7. Przy doborze jednostek uczestnictwa, certyfikatów inwestycyjnych do Funduszy oraz wielkości zaangażowania aktywów w jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w poszczególnych funduszach inwestycyjnych uwzględniane są m.in. aktualna sytuacja rynkowa i jej perspektywy, ocena jakościowa funduszy inwestycyjnych, ocena procesu zarządzania aktywami oraz stabilność zespołu zarządzających.
8. Przy doborze instrumentów dłużnych do Funduszy uwzględniane są m.in. bieżący i prognozowany poziom stóp procentowych, aktualna i prognozowana krzywa dochodowości, bieżący i oczekiwany poziom inflacji, kryterium płynności instrumentów dłużnych i wiarygodność kredytowa emitenta.

Zasady dywersyfikacji aktywów i ograniczenia inwestycyjne

§ 5

1. Fundusz Emerytalny Generali Agresywny:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;

- 2) Fundusz jest funduszem typu akcyjnego i lokuje co najmniej 60% i nie więcej niż 90% wartości aktywów Funduszu w akcje i instrumenty finansowe o podobnym charakterze (prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, kwity depozytowe i inne zbywalne papiery wartościowe, w tym inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji, wyemitowane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego lub obcego).
2. Fundusz Emerytalny Generali Mieszany:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;
 - 2) Fundusz jest funduszem stabilnego wzrostu i lokuje co najmniej 20% i nie więcej niż 50% wartości aktywów Funduszu w akcje i instrumenty finansowe o podobnym charakterze (prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, kwity depozytowe i inne zbywalne papiery wartościowe, w tym inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji, wyemitowane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego lub obcego).
3. Fundusz Emerytalny Generali Obligacji:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2, w tym w szczególności w obligacje;
 - 2) Fundusz jest funduszem typu dłużnego i nie inwestuje w akcje.
4. UFK Generali Gwarantowany PLUS:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;
 - 2) Fundusz jest funduszem typu dłużnego i nie inwestuje w akcje.
5. Portfel Cyklu Koniunkturalnego:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w § 3;
 - 2) Fundusz realizując cel inwestycyjny, alokuje do 100% wartości aktywów Funduszu w instrumenty finansowe z najlepszym potencjałem wzrostu w poszczególnych fazach cyklu koniunkturalnego;
 - 3) Fundusz charakteryzuje się brakiem sztywnych zasad dywersyfikacji kategorii lokat oraz brakiem określenia minimalnego zaangażowania w poszczególne kategorie lokat.
6. Portfel Polski Akcyjny:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 oraz w § 3;
 - 2) W ramach lokat, o których mowa w § 3, Fundusz inwestuje w jednostki uczestnictwa akcyjnych funduszy inwestycyjnych, tzn. takich, których minimalne zaangażowanie w akcje jest nie niższe niż 60% wartości aktywów funduszu;
 - 3) Suma wartości lokat, o których mowa w pkt 2, oraz akcji i instrumentów finansowych o podobnym charakterze (prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, kwity depozytowe i inne zbywalne papiery wartościowe, w tym inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji, wyemitowane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego lub obcego) stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu.
7. Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w § 3;
 - 2) Suma wartości lokat wymienionych w § 3 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) W ramach lokat, o których mowa w § 3, Fundusz inwestuje w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych i tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne lub instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada minimalne zaangażowanie w akcje nie niższe niż 60% wartości aktywów funduszu.
8. Portfel Zagraniczny Surowcowy:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w § 3;
 - 2) Suma wartości lokat wymienionych w § 3 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) W ramach lokat, o których mowa w § 3, Fundusz inwestuje w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych i tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne lub instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada inwestowanie w surowce bądź spółki związane z sektorem surowcowym.
9. Towarzystwo może utrzymywać część aktywów Funduszy na rachunkach bankowych wyłącznie w zakresie niezbędnym do zaspokojenia bieżących zobowiązań Funduszy.

Zasady i terminy wyceny Jednostek uczestnictwa

§ 6

1. Towarzystwo wyodrębnia aktywa w formie Funduszy. Fundusz jest podzielony na Jednostki uczestnictwa. Jednostki uczestnictwa dają Oszczędzającemu udział w aktywach Funduszu bez prawa dysponowania poszczególnymi składnikami tych aktywów. Prawo do własności aktywów przysługuje wyłącznie Towarzystwu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do podzielenia lub połączenia Jednostek uczestnictwa.
2. Wartość aktywów i zobowiązań Funduszu oraz wartość Jednostki uczestnictwa ustala się na każdy Dzień wyceny.
3. Aktywa i zobowiązania Funduszu wyceniane są w wartości godziwej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości i aktów wykonawczych do przywołanej ustawy.
4. Do wyceny składników aktywów Funduszu na dany Dzień wyceny przyjmuje się ceny tych składników z Dnia wyceny. W przypadku, gdy do godziny 12.00 w następnym Dniu roboczym po Dniu wyceny cena danego składnika aktywów Funduszu z Dnia wyceny nie jest podana do publicznej wiadomości, wówczas do wyceny tego składnika aktywów przyjmuje się jego ostatnią podaną do publicznej wiadomości cenę.
5. Wartość Jednostki uczestnictwa ustala się z dokładnością do czterech miejsc po przecinku, dzieląc wartość aktywów netto Funduszu przez zarejestrowaną w księgach na Dzień wyceny ilość Jednostek uczestnictwa.
6. Wartość aktywów netto Funduszu na dany Dzień wyceny ustala się, pomniejszając wartość aktywów Funduszu o jego zobowiązania (w tym rezerwy na wynagrodzenie Towarzystwa oraz rezerwy na koszty i opłaty związane z aktywami Funduszu).
7. Z aktywów Funduszu pokrywane jest wynagrodzenie dla Towarzystwa z tytułu opłaty za zarządzanie Funduszami pobieranej z aktywów Funduszu oraz następujące koszty i opłaty:
 - 1) koszty z tytułu usług pośrednictwa związanego z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu – w wysokości określonej w umowie z pośrednikiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat pośrednika;
 - 2) koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu ponoszone na rzecz instytucji rozliczeniowych, z pośrednictwa których Fundusz jest obowiązany korzystać – zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat instytucji rozliczeniowych – oraz koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu ponoszone na rzecz banku depozytariusza – w wysokości określonej w umowie z tym bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 3) koszty prowizji bankowych związanych z przekazywaniem środków pieniężnych i obsługą rachunków bankowych w związku z zarządzaniem aktywami Funduszu – w wysokości określonej w umowie z bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;

- 4) koszty i opłaty związane z przechowywaniem oraz weryfikacją wyceny aktywów Funduszu: koszty na rzecz instytucji rozliczeniowych za przechowywanie aktywów – w wysokości określonej w obowiązującej tabeli prowizji i opłat – oraz koszty na rzecz banku depozytariusza za przechowywanie i weryfikację aktywów Funduszu – w wysokości określonej w umowie z tym bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
- 5) podatki i inne obciążenia nałożone przez właściwe organy państwowe związane z aktywami Funduszu – w wysokości obowiązujących stawek podatkowych.
8. Opłata za zarządzanie Funduszami pobierana przez Towarzystwo z aktywów Funduszu naliczana jest za każdy dzień kalendarzowy według stawki określonej w Tabeli IKE. Rezerwa na tę opłatę tworzona jest w każdym Dniu wyceny jako iloczyn rocznej stawki określonej w Tabeli IKE, wartości aktywów Funduszu z Dnia wyceny oraz ilorazu ilości dni kalendarzowych od poprzedniego Dnia wyceny i ilości dni kalendarzowych w roku (przyjętych jako 365). Opłata jest naliczana w całym okresie obowiązywania Umowy.

Opłaty

§ 7

1. Towarzystwo z tytułu zarządzania Funduszami pobiera opłatę za zarządzanie Funduszami.
2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, została określona w Tabeli IKE.
3. Opłata, o której mowa w ust. 1, naliczana jest przy ustalaniu wartości Jednostki uczestnictwa zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 8.
4. Niezależnie od opłaty, wskazanej w ust. 1, z aktywów funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa Portfeli modelowych, podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi pobierają opłaty bieżące, w skład których wchodzi: opłata za zarządzanie, opłata za wyniki oraz inne koszty administracyjne lub operacyjne. Opłaty te uwzględniane są w cenie jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych.
5. Opłaty, o których mowa w ust. 4, wskazane są w Tabeli IKE, a ich wysokość dostępna jest na stronie internetowej generali.pl w sekcji „Inwestycje i emerytura”, w części „Notowania UFK” po wybraniu zakładki „Opłaty funduszy inwestycyjnych”.
6. Z opłat za zarządzanie, o których mowa w ust. 4, pokrywane jest wynagrodzenie wypłacane na rzecz Towarzystwa przez podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi.

Zawieszenie nabyć i umorzeń Jednostek uczestnictwa

§ 8

1. Towarzystwo może na okres czasowego zawieszenia zbywania lub odkupywania Jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którym lokowane są aktywa Funduszu, zawiesić czasowo:
 - 1) możliwość Alokacji składki IKE w Jednostki uczestnictwa Funduszu;
 - 2) możliwość umorzenia Jednostek uczestnictwa Funduszu, w celu realizacji Wyплаты, Częściowego zwrotu, Zwrotu lub Wyплаты transferowej, a także dyspozycji przeniesienia Środków zgromadzonych na Rachunku IKE do innego Funduszu.
2. Towarzystwo zawiadomi Oszczędzającego o zawieszeniu, o którym mowa w ust. 1, wskazując nazwę Funduszu, którego dotyczy zawieszenie, datę zawieszenia oraz możliwości złożenia wniosku o zmianę Alokacji składki IKE.
3. W dniu wznowienia nabywania lub umarzania Jednostek uczestnictwa Funduszu, Towarzystwo poinformuje Oszczędzającego o tym fakcie.

Likwidacja i utworzenie nowego Funduszu

§ 9

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do rozpoczęcia sprzedaży Jednostek uczestnictwa nowych Funduszy, zaprzestania sprzedaży oraz likwidacji Jednostek uczestnictwa dotychczas oferowanych Funduszy.
2. O likwidacji Funduszu Towarzystwo poinformuje Oszczędzającego, który posiada środki w likwidowanym Funduszu, w terminie co najmniej trzech miesięcy poprzedzających datę likwidacji Funduszu.
3. Oszczędzający przed datą likwidacji Funduszu powinien złożyć oświadczenie zawierające dyspozycję przeniesienia Jednostek uczestnictwa z likwidowanego Funduszu lub dyspozycję zmiany Alokacji składki IKE.
4. Jeżeli Oszczędzający złożył dyspozycję, o których mowa w ust. 3, Towarzystwo nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Oszczędzającego w tym zakresie dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa, poprzez sprzedaż Jednostek uczestnictwa Funduszu likwidowanego i nabycie Jednostek uczestnictwa Funduszu wybranego przez Oszczędzającego lub odpowiednio dokona zmiany Alokacji składki IKE.
5. Jeżeli Oszczędzający nie złożył w Towarzystwie dyspozycji, o których mowa w ust. 3, Towarzystwo dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa likwidowanego Funduszu nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty likwidacji Funduszu, poprzez sprzedaż Jednostek uczestnictwa Funduszu likwidowanego z zastosowaniem Ceny jednostki obowiązującej w dniu likwidacji Funduszu i nabycie Jednostek uczestnictwa Funduszu UFK Generali Gwarantowany PLUS lub odpowiednio dokona zmiany Alokacji składki IKE.
6. W przypadku likwidacji UFK Generali Gwarantowany PLUS, Towarzystwo dokona zmian, o których mowa w ust. 5, z uwzględnieniem Funduszu o strategii inwestycyjnej najbardziej zbliżonej do UFK Generali Gwarantowany PLUS. Zasada opisana w zdaniu poprzedzającym będzie stosowana analogicznie w przypadku likwidacji funduszu o najbardziej zbliżonej strategii inwestycyjnej.
7. Oszczędzający, który nie posiada środków w likwidowanym Funduszu, a złoży oświadczenie zawierające dyspozycję przeniesienia Jednostek uczestnictwa do likwidowanego Funduszu lub dyspozycję zmiany Alokacji składki IKE uwzględniającą likwidowany Fundusz, jest informowany o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji do Towarzystwa.
8. W przypadku, gdy odpowiednio:
 - 1) Towarzystwo rozpoczyna sprzedaż Jednostek uczestnictwa nowego Funduszu albo
 - 2) zmienia się nazwa oferowanego Funduszu bez zmiany jego strategii inwestycyjnej, Towarzystwo udostępni zmieniony wykaz, o którym mowa w § 1 ust. 2, 3 i 4 OWU, na stronie generali.pl.
9. W przypadku, gdy zmiana dotyczy odpowiednio:
 - 1) nazwy wraz ze zmianą strategii inwestycyjnej oferowanego Funduszu albo
 - 2) strategii inwestycyjnej oferowanego Funduszu,
 Towarzystwo poinformuje Oszczędzającego o zmianach określonych w pkt 1 lub 2.

Ryzyko inwestycyjne

§ 10

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

Postanowienia końcowe

§ 11

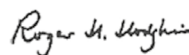
Niniejszy Regulamin lokowania IKE został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie
z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w ramach którego prowadzone jest
Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego
(kod GPR_BA_IKZE1_01.2026) dalej „OWU”, z uwzględnieniem definicji z OWU
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia*	§ 4; § 13 ust. 1; § 14 ust. 1; § 15 ust. 1 i 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 11
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 17 ust. 1-8; Załącznik nr 1 do OWU – Tabela opłat ust. 1 pkt 1-4; Załącznik nr 3 do OWU – § 5 ust. 7 i 8; Załącznik nr 3 do OWU – § 6 ust. 1-5
4. Wartość wykupu ubezpieczenia* w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 6 ust. 6 i 7; § 13 ust. 4; § 14 ust. 5; § 15 ust. 3 i 4

* W związku z terminologią stosowaną w Umowie o prowadzenie Indywidualnego Konta Zabezpieczenia Emerytalnego zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych i indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, na potrzeby niniejszego wykazu wartość wykupu ubezpieczenia rozumiana jest jako Wypłata, Wypłata transferowa lub Zwrot zgodnie z definicjami nadanymi im przez OWU.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI, W RAMACH KTÓREGO PROWADZONE JEST INDYWIDUALNE KONTO ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

(KOD GPR_BA_IKZE1_01.2026)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie (zwane dalej „OWU”) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w ramach której prowadzone jest Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego.
2. Tabela opłat i limitów – kod GPR_BA_IKZE1_TOIL_01.2026 (zwana dalej „Tabelą IKZE”) stanowi załącznik nr 1 do OWU.
3. Wykaz Funduszy – kod GPR_BA_IKZE1_WUFG_01.2026 (zwany dalej „Wykazem Funduszy IKZE”) stanowi załącznik nr 2 do OWU.
4. Regulamin lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych – kod GPR_BA_IKZE1_RL_01.2026 (zwany dalej „Regulaminem lokowania IKZE”) stanowi załącznik nr 3 do OWU.

Definicje

§ 2

1. Użyte w Umowie, OWU oraz Dokumentie ubezpieczenia wymienione poniżej terminy oznaczają:
 - 1) **Alokacja składki IKZE** – określony procentowo przez Oszczędzającego podział Składki IKZE pomiędzy Fundusze oferowane przez Towarzystwo;
 - 2) **Cena jednostki** – wartość Jednostki uczestnictwa, po której jest ona dopisywana do Rachunku IKZE i odliczana z Rachunku IKZE;
 - 3) **Dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy pomiędzy Oszczędzającym a Towarzystwem oraz warunki tej Umowy (polis), a także inny dokument potwierdzający zmianę warunków Umowy;
 - 4) **Dzień nabycia** – każdy dzień roboczy, w którym Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa, przypadający nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od:
 - a. dnia opłacenia Składki IKZE lub przyjęcia wypłaty transferowej, z zastrzeżeniem § 8 ust. 6 albo
 - b. dnia wymagalności Składki regularnej IKZE, o ile została opłacona przed datą jej wymagalności;
 - 5) **Dzień roboczy** – każdy dzień z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 6) **Dzień wyceny** – każdy Dzień roboczy oraz każdy ostatni dzień kalendarzowy miesiąca;
 - 7) **Gromadzenie oszczędności** – dokonywanie Wpłat, Wypłat transferowych oraz przyjmowanie wypłat transferowych, a także inwestowanie środków znajdujących się na Rachunku IKZE;
 - 8) **Jednostka uczestnictwa** – część aktywów Funduszu uzyskana poprzez podzielenie ich na równe części, dająca Oszczędzającemu prawo do udziału w aktywach Funduszu;
 - 9) **Konto Klienta** – serwis informacyjno-transakcyjny udostępniony przez Towarzystwo Oszczędzającemu za pośrednictwem Internetu;
 - 10) **Oszczędzający** – osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Umowę, gromadząca środki na Rachunku IKZE;
 - 11) **Płatnica polisy** – data wymagalności Składki za Umowę dodatkową, przypadająca na pierwszy dzień okresu, za który jest należna;
 - 12) **Portfel modelowy** – Fundusz, którego aktywa inwestowane są w szczególności w jednostki uczestnictwa więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych albo więcej niż jednego funduszu inwestycyjnego mającego siedzibę za granicą;
 - 13) **Rachunek IKZE** – wyodrębniony dla danej Umowy rachunek, do którego dopisywane są Jednostki uczestnictwa zakupione za Składki IKZE oraz za przyjętą wypłatę transferową, w przypadku jej dokonania – prowadzony na zasadach określonych Ustawą, a w zakresie w niej nieuregulowanym – na zasadach określonych w przepisach właściwych dla tych rachunków;
 - 14) **Składka IKZE** – Składka regularna IKZE lub Składka nieregularna IKZE, która po pomniejszeniu o wysokość opłaty alokacyjnej stanowi Wpłatę na Rachunek IKZE (suma wpłat Składek IKZE w roku kalendarzowym nie może przekroczyć limitu określonego w § 7 ust. 8 albo § 7 ust. 9);
 - 15) **Składka nieregularna IKZE** – składka płatna na Rachunek IKZE wskazany przez Towarzystwo w dowolnym czasie trwania Umowy;
 - 16) **Składka regularna IKZE** – składka płatna na Rachunek IKZE wskazany przez Towarzystwo z częstotliwością oraz w terminach wskazanych w Dokumentie ubezpieczenia;
 - 17) **Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego** – kwota określona w Tabeli IKZE, wypłacana Uprawnionemu w przypadku śmierci Oszczędzającego;
 - 18) **Środki zgromadzone na Rachunku IKZE** – Jednostki uczestnictwa zapisane na Rachunku IKZE zakupione za Składki IKZE oraz przyjętą wypłatę transferową w przypadku jej dokonania;
 - 19) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK)** – wyodrębniona część aktywów Towarzystwa, podzielona na równe części (zwany dalej „Funduszem”);
 - 20) **Umowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w ramach której prowadzone jest Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Oszczędzającym;
 - 21) **Uposażony** – osoba wskazana przez Oszczędzającego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Oszczędzającego;
 - 22) **Uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez Oszczędzającego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Oszczędzającego, jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne;
 - 23) **Uprawniony** – osoba wskazana przez Oszczędzającego, która w przypadku jego śmierci otrzyma środki z IKZE oraz świadczenie w postaci Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego, a w przypadku gdy osoba taka nie została wskazana lub została wskazana bezskutecznie – spadkobiercy Oszczędzającego oraz osoby, o których mowa w § 9 ust. 5;
 - 24) **Ustawa** – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego;
 - 25) **Wartość Rachunku IKZE** – kwota stanowiąca iloczyn liczby Jednostek uczestnictwa znajdujących się na Rachunku IKZE nabytych za Składki IKZE oraz przyjętą wypłatę transferową w przypadku jej dokonania i Ceny jednostki;

- 26) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia w dniu zawarcia Umowy, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy, jakie upłynęły od dnia zawarcia Umowy do daty, w której Wiek jest obliczany;
 - 27) **Wniosek o zawarcie umowy** – formularz Towarzystwa, na którym Oszczędzający składa ofertę zawarcia Umowy (zwany dalej „**Wnioskiem**”);
 - 28) **Wpłata** – wpłata środków pieniężnych w formie Składki IKZE lub wypłaty transferowej, dokonywana przez Oszczędzającego na Rachunek IKZE;
 - 29) **Wypłata** – wypłata środków zgromadzonych na Rachunku IKZE, realizowana jednorazowo lub w ratach, na rzecz:
 - a. Oszczędzającego, po spełnieniu warunków określonych w Umowie oraz Ustawie albo
 - b. osób Uprawnionych, w przypadku śmierci Oszczędzającego;
 - 30) **Wypłata transferowa** – przeniesienie środków zgromadzonych przez Oszczędzającego na IKZE do innej instytucji finansowej prowadzącej IKZE lub przeniesienie środków zgromadzonych na IKZE z IKZE zmarłego na IKZE osoby Uprawnionej;
 - 31) **Zwrot** – wycofanie całości środków zgromadzonych na Rachunku IKZE, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wypłaty bądź Wypłaty transferowej.
2. Definicje, określone w ust. 1, należy rozumieć także w odpowiednim przypadku i liczbie.

Przedmiot i zakres Umowy

§ 3

1. Przedmiotem Umowy jest życie Oszczędzającego.
2. Ubezpieczenie prowadzone jest z Funduszami, w ramach których gromadzone i inwestowane są Składki IKZE.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- 1) zaistnienie okoliczności umożliwiających dokonanie wypłaty z Rachunku IKZE, o których mowa w § 13 ust. 1;
- 2) śmierć Oszczędzającego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

Zawarcie Umowy

§ 5

1. Umowę może zawrzeć osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy ukończyła 16 lat.
2. Umowa zawierana jest na podstawie kompletnie i poprawnie wypełnionego i złożonego przez Oszczędzającego Wniosku.
3. W przypadku, gdy stosowne przepisy prawa tego wymagają, Towarzystwo przed zawarciem Umowy uzyskuje od Oszczędzającego, w formie ankiety, informacje dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, tak aby Towarzystwo mogło dokonać oceny, czy Umowa jest odpowiednia do potrzeb Oszczędzającego.
4. Przed zawarciem Umowy Towarzystwo doręcza Oszczędzającemu warunki Umowy, w tym treść OWU wraz z załącznikami oraz Skorowidzem, albo udostępnia je Oszczędzającemu w taki sposób, aby mógł je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.
5. Przed zawarciem Umowy Oszczędzający składa oświadczenia zawarte we Wniosku.
6. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy Dokumentem ubezpieczenia (polisą).

Odstąpienie od Umowy i rozwiązywanie Umowy

§ 6

1. Oszczędzającemu przysługuje prawo do odstąpienia od Umowy poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia w tym względzie:
 - 1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy albo
 - 2) w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w § 19 ust. 2 pkt 3.
2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Oszczędzającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, biegnie od dnia, w którym Oszczędzający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
3. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy, w terminie o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo ust. 2, możliwe jest również za pośrednictwem infolinii Towarzystwa.
4. Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez Oszczędzającego pisemnie, z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia.
5. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku dokonania Wypłaty, Wypłaty transferowej albo Zwrotu.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Towarzystwo zwróci Oszczędzającemu wpłaconą Składkę IKZE w całości, a przyjętą wypłatę transferową zwróci w formie Zwrotu, bez pobrania opłaty, o której mowa w § 17 ust. 4.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 albo ust. 2, Środki zgromadzone na Rachunku IKZE Towarzystwo wypłaci w formie Zwrotu, jeśli nie zachodzą przesłanki do Wypłaty bądź Wypłaty transferowej.

Wpłaty

§ 7

1. Towarzystwo określa minimalną wysokość Składki IKZE w Tabeli IKZE.
2. Wysokość Składki regularnej IKZE oraz częstotliwość jej opłacania określone są przez Oszczędzającego we Wniosku.
3. Składki regularne IKZE mogą być opłacane z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną albo miesięczną. Wysokość Składki regularnej IKZE, częstotliwość oraz terminy jej opłacania potwierdzone są w Dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 15.
4. Oszczędzający ma prawo do zmiany:
 - 1) wysokości Składki regularnej IKZE w każdą Płatnicę polisy;
 - 2) częstotliwości opłacania Składek regularnych IKZE w całym okresie obowiązywania Umowy, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Wysokość Składki regularnej IKZE po zmianach, o których mowa w ust. 4, nie może być niższa od minimalnej Składki IKZE dla wybranej częstotliwości, określonej w Tabeli IKZE.
6. Składki nieregularne IKZE mogą być wpłacane w dowolnym czasie trwania Umowy, z zastrzeżeniem § 8 ust. 6.
7. Składka IKZE pomniejszona o pobraną opłatę alokacyjną, o której mowa w Tabeli IKZE, stanowi Wpłatę na Rachunek IKZE.

8. Wpłaty dokonywane na IKZE w roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć kwoty odpowiadającej 1,2-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym lub w ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Wpłaty dokonywane na IKZE przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć kwoty odpowiadającej 1,8-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym lub w ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone.
10. W przypadku, gdy kwota ustalona w sposób określony w ust. 8 i 9 będzie niższa od kwoty ogłoszonej w poprzednim roku kalendarzowym, obowiązuje kwota wpłat dokonywanych na IKZE ogłoszona w poprzednim roku kalendarzowym.
11. Jeżeli do końca roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym będą dokonywane wpłaty na IKZE, brak jest podstaw, o których mowa w ust. 8 i 9, do ustalenia przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, jako podstawę do ustalenia kwoty, o której mowa w ust. 8 i 9, przyjmuje się przeciętne miesięczne wynagrodzenie z trzeciego kwartału roku poprzedniego.
12. Zapisy ust. 8 i 9 nie mają zastosowania do przyjmowanych wypłat transferowych.
13. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” do końca roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym będą dokonywane wpłaty na IKZE, w drodze obwieszczenia, wysokość kwoty, o której mowa w ust. 8 i 9.
14. Wpłata Składki nieregularnej IKZE nie zwalnia Oszczędzającego z obowiązku opłacenia Składki regularnej IKZE. Towarzystwo ma prawo zaliczyć Składkę nieregularną IKZE, za którą nie zostały zakupione Jednostki uczestnictwa na poczet zaległych Składek regularnych IKZE.
15. W przypadku, gdy Oszczędzający zadeklarował wypłatę transferową, Składki regularne IKZE opłacane są począwszy od pierwszej Rocznicy polisy Umowy następującej po przyjęciu wypłaty transferowej.

Rachunek IKZE i Alokacja składek IKZE

§ 8

1. Z dniem przyjęcia pierwszej Wpłaty z tytułu Umowy Towarzystwo otwiera Rachunek IKZE, na którym ewidencjonuje Jednostki uczestnictwa zakupione za opłacone Składki IKZE i przyjętą wypłatę transferową.
2. Po opłaceniu Składki IKZE Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku IKZE, z zastrzeżeniem ust. 6, zgodnie ze wskazaną przez Oszczędzającego dyspozycją Alokacji składki IKZE. Liczba dopisanych Jednostek uczestnictwa wynika z podzielenia części Wpłaty na Rachunek IKZE określonej w dyspozycji Alokacji przez Cenę jednostki danego Funduszu, obowiązującą w Dniu nabycia.
3. Jeżeli Składka regularna IKZE została opłacona przed datą jej wymagalności, Jednostki uczestnictwa zostaną nabyte po Cenie jednostki obowiązującej w Dniu nabycia, nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia Umowy.
4. Po przyjęciu wypłaty transferowej Towarzystwo dopisuje Jednostki uczestnictwa do Rachunku IKZE. Liczba Jednostek uczestnictwa równa jest wartości przyjętej wypłaty transferowej, podzielonej przez Cenę jednostki obowiązującą w Dniu nabycia, przypadającym nie wcześniej jednak niż po otrzymaniu kompletu dokumentów z instytucji finansowej, z której dokonano wypłaty transferowej.
5. Za Składkę nieregularną IKZE i środki pochodzące z przyjętej wypłaty transferowej Towarzystwo nabywa Jednostki uczestnictwa Funduszy zgodnie z Alokacją składki IKZE ustaloną przez Oszczędzającego dla Składki regularnej IKZE.
6. W przypadku, gdy we Wniosku Oszczędzający zadeklarował wypłatę transferową, Składki nieregularne IKZE opłacone przed przyjęciem przez Towarzystwo wypłaty transferowej zostaną przekazane na nieoprocentowany rachunek. W takim przypadku nabycie Jednostek uczestnictwa za Składki nieregularne IKZE nastąpi w terminie pięciu Dni roboczych od dnia przyjęcia wypłaty transferowej.

Wskazanie osób Uposażonych

§ 9

1. Oszczędzający może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci.
2. Wskazanie dotyczące Uposażonego może zostać w dowolnym czasie zmienione lub odwołane przez złożenie oświadczenia w Towarzystwie. Zmiana Uposażonego następuje od daty otrzymania tego oświadczenia przez Towarzystwo.
3. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, powinny zostać określone ich udziały procentowe w kwocie świadczenia.
4. Jeżeli udziały procentowe Uposażonych w kwocie świadczenia nie zostaną określone, przyjmuje się, że są one równe.
5. W przypadku śmierci Oszczędzającego, gdy nie wskazał on żadnego Uposażonego lub wskazanie jedyne Uposażonego okazało się bezskuteczne, a nie został wskazany Uposażony zastępczy, świadczenie przysługuje członkom rodziny Oszczędzającego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwo – w częściach równych;
 - 5) pozostałe osoby będące spadkobiercami ustawowymi Oszczędzającego, z wyłączeniem gminy właściwej dla ostatniego miejsca zamieszkania Oszczędzającego oraz Skarbu Państwa – w częściach równych.
6. Świadczenie może być wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Oszczędzającego albo nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia z powodu okoliczności wskazanych w ust. 7. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Oszczędzającego także, gdy zmarła jednocześnie z nim.
7. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Oszczędzającym albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział bezskutecznie wskazanego Uposażonego w kwocie świadczenia dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych.
8. Jeżeli wskazanie jedyne Uposażonego stało się bezskuteczne, prawo do świadczenia nabywa Uposażony zastępczy.
9. Postanowienia ust. 1-4 oraz ust. 7 stosuje się odpowiednio do Uposażonego zastępczego.

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego

§ 10

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego określona jest kwotowo w Dokumencie ubezpieczenia i wynosi 100 zł.

2. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego jest niezmienna w całym okresie trwania Umowy.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

Towarzystwo nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia i innych środków pieniężnych w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata świadczenia lub innych środków pieniężnych z tytułu Umowy naraziłaby Towarzystwo na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie lub inne środki pieniężne.

Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego

§ 12

- Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie następujące dokumenty:
 - wniosek o wypłatę świadczenia;
 - kopię dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej roszczenie;
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu Oszczędzającego;
 - w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 5, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności: kopia aktu małżeństwa, kopia aktu urodzenia, kopia prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, kopia notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia.
- W sytuacji gdy dokumenty wymienione w ust. 1 okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
- Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski. Koszty tłumaczenia ponosi osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia.
- Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o śmierci Oszczędzającego.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.

Wypłata

§ 13

- Wypłata Środków zgromadzonych na Rachunku IKZE następuje wyłącznie:
 - na wniosek Oszczędzającego, po osiągnięciu przez niego 65 roku życia oraz pod warunkiem dokonywania wpłat na IKZE co najmniej w pięciu latach kalendarzowych;
 - w przypadku śmierci Oszczędzającego – na wniosek osoby Uprawnionej.
- Wypłata może być dokonywana jednorazowo albo w ratach, w zależności od wniosku Oszczędzającego albo osoby Uprawnionej.
- W przypadku złożenia przez Oszczędzającego lub osobę Uprawnioną wniosku o Wypłatę jednorazową do obliczenia wartości wypłaty przyjmuje się Cenę jednostki obowiązującą w Dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od dnia otrzymania przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w ust. 10.
- W przypadku złożenia przez Oszczędzającego lub osobę Uprawnioną wniosku o Wypłatę w ratach, wnioskujący określa:
 - częstotliwość wypłacania rat;
 - liczbę rat.
- Wypłata w ratach realizowana jest z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
- Wypłata w ratach następuje przez co najmniej 10 lat. Jeżeli wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, Wypłata w ratach może być rozłożona na okres równy okresowi, w jakim dokonywane były wpłaty.
- Wysokość rat określona jest w liczbie Jednostek uczestnictwa poprzez podzielenie ilości Jednostek uczestnictwa zgromadzonych na Rachunku IKZE przez wnioskowaną liczbę rat i pomnożenie przez Cenę jednostki obowiązującą w Dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa.
- W przypadku pierwszej raty umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od dnia otrzymania przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w ust. 10.
- Towarzystwo dokonuje Wypłaty jednorazowej lub Wypłaty pierwszej raty w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia:
 - złożenia przez Oszczędzającego wniosku o dokonanie Wypłaty;
 - złożenia przez osobę, o której mowa w ust. 1 pkt 2, wniosku o dokonanie Wypłaty oraz przedłożenia:
 - aktu zgonu Oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby Uprawnionej albo
 - prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającego albo prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku, a także dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców, chyba, że Oszczędzający lub osoby Uprawnione żądają Wypłaty w terminie późniejszym.
- Wysokość kolejnych rat jest zmienna i zależy od Ceny jednostki obowiązującej w dniu umorzenia Jednostek uczestnictwa na potrzeby naliczenia kolejnej raty.
- Wpłaty kolejnych rat realizowane są w terminach wynikających odpowiednio z terminu Wypłaty pierwszej raty w kolejnym miesiącu, kwartale, półroczu lub roku, w zależności od wybranej częstotliwości wypłat rat.
- Oszczędzający nie może dokonywać Wpłat na Rachunek IKZE, z którego dokonał Wypłaty pierwszej raty.
- Oszczędzający, który dokonał Wypłaty jednorazowej lub pierwszej raty Wypłaty, nie może ponownie rozpocząć Gromadzenia oszczędności na IKZE.

14. W przypadku śmierci Oszczędzającego, który rozpoczął Wypłatę w formie rat, Towarzystwo na pisemny wniosek osoby Uprawnionej dokona Wyплаты zgodnie z jej dyspozycją i jej udziałem procentowym w kwocie świadczenia, w ratach lub jednorazowo.
15. W dniu umorzenia Jednostek uczestnictwa na ostatnią ratę Rachunek IKZE zostaje zamknięty a Umowa ulega rozwiązaniu.
16. Kwota Wyплаты, w tym Wyплаты na wniosek osoby Uprawnionej, zostanie pomniejszona o dziesięcioprocentowy zryczałtowany podatek dochodowy.

Wyplata transferowa

§ 14

1. Wyplata transferowa dokonywana jest przez Towarzystwo na podstawie dyspozycji Oszczędzającego lub osoby Uprawnionej po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKZE z inną instytucją i okazaniu Towarzystwu potwierdzenia zawarcia umowy o prowadzenie IKZE.
2. Wyplata transferowa jest dokonywana:
 - 1) z Towarzystwa do instytucji finansowej, z którą Oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKZE;
 - 2) w przypadku śmierci Oszczędzającego – z Towarzystwa na IKZE osoby Uprawnionej.
3. Towarzystwo dokonuje Wyплаты transferowej w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia:
 - 1) złożenia przez Oszczędzającego dyspozycji o dokonanie Wyплаты transferowej;
 - 2) złożenia przez osobę, o której mowa w ust. 2 pkt 2, dyspozycji o dokonanie Wyплаты transferowej oraz przedłożenia:
 - a. aktu zgonu Oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby Uprawnionej albo
 - b. prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo notarialnego aktu poświadczenia dziedziczenia oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającego albo prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku, a także dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców.
4. Wyplata transferowa dokonywana jest na rachunek bankowy wskazany w potwierdzeniu zawarcia umowy o prowadzenie IKZE.
5. Do obliczenia wartości Wyплаты transferowej przyjmuje się Cenę jednostki obowiązującą w Dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa. Umorzenie Jednostek uczestnictwa następuje nie później niż w terminie pięciu Dni roboczych od dnia otrzymania przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w ust. 3.
6. Przedmiotem Wyплаты transferowej może być wyłącznie całość Środków zgromadzonych na Rachunku IKZE.

Zwrot

§ 15

1. W przypadku wypowiedzenia Umowy, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wyплаты bądź Wyплаты transferowej, Towarzystwo dokonuje Zwrotu Środków zgromadzonych na Rachunku IKZE, obliczonego zgodnie z ust. 3.
2. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 2, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wyплаты bądź Wyплаты transferowej, Towarzystwo dokonuje Zwrotu Środków zgromadzonych na Rachunku IKZE, obliczonego zgodnie z ust. 4.
3. Do obliczenia wartości Zwrotu, o którym mowa w ust. 1, przyjmuje się Cenę jednostki obowiązującą w Dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa. Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek uczestnictwa w terminie pięciu Dni roboczych licząc od dnia otrzymania przez Towarzystwo wniosku o Zwrot.
4. Do obliczenia wartości Zwrotu, o którym mowa w ust. 2, przyjmuje się Cenę jednostki obowiązującą w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu.
5. Zwrot Środków zgromadzonych na Rachunku IKZE następuje przed upływem terminu wypowiedzenia Umowy.
6. Zwrotowi podlegają Środki zgromadzone na Rachunku IKZE pomniejszone o kwotę, o której mowa w § 17 ust. 4.
7. Oszczędzający przed dokonaniem Zwrotu zobowiązany jest do poinformowania Towarzystwa o właściwym dla Oszczędzającego w sprawach podatku dochodowego od osób fizycznych naczelniku urzędu skarbowego.

Zmiany Funduszy

§ 16

1. Oszczędzający ma prawo w każdym czasie:
 - 1) zmienić Alokację składki IKZE pomiędzy poszczególne Fundusze;
 - 2) przenieść do wybranego Funduszu wszystkie lub część Jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku wskazanego Funduszu.
2. Towarzystwo dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Oszczędzającego w tym zakresie, poprzez sprzedaż i nabycie Jednostek uczestnictwa, w tym za pośrednictwem Konta Klienta udostępnionego mu przez Towarzystwo.
3. Towarzystwo dokona podziału Składek regularnych IKZE pomiędzy poszczególne Fundusze po otrzymaniu oświadczenia Oszczędzającego, w tym za pośrednictwem Konta Klienta udostępnionego mu przez Towarzystwo.
4. Minimalna Alokacja składki IKZE wabrany Fundusz nie może być niższa niż 10%.

Opłaty

§ 17

1. Towarzystwo pobiera opłatę alokacyjną ustalaną jako procent Składki IKZE i wskazaną w Tabeli IKZE.
2. Wysokość opłaty alokacyjnej określona jest we Wniosku i obowiązuje przez cały okres trwania Umowy o prowadzenie IKZE.
3. Opłata alokacyjna pobierana jest przez Towarzystwo poprzez zmniejszenie każdej opłaconej Składki IKZE i przeznaczana jest na pokrycie kosztów dystrybucji.
4. W przypadku, gdy Oszczędzający dokonuje Wyплаты, Wyплаты transferowej lub Zwrotu przed upływem 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy, Towarzystwo potrąci dodatkową opłatę w wysokości 4% wypłacanych, transferowanych lub zwracanych środków zgromadzonych na IKZE Oszczędzającego, lecz nie więcej niż 200 zł.
5. Z tytułu zarządzania Funduszami Towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie w wysokości wskazanej w Tabeli IKZE.

6. Niezależnie od opłaty, wskazanej w ust. 5, z aktywów funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa Portfeli modelowych, podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi pobierają opłaty bieżące, w skład których wchodzi: opłata za zarządzanie, opłata za wyniki oraz inne koszty administracyjne lub operacyjne. Opłaty te uwzględniane są w cenie jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych.
7. Opłaty, o których mowa w ust. 6, wskazane są w Tabeli IKZE, a ich wysokość dostępna jest na stronie internetowej generali.pl w sekcji „Inwestycje i emerytura” w części „Notowania UFK” po wybraniu zakładki „Opłaty funduszy inwestycyjnych”. Wysokość tych opłat zależy od funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa wybranych przez Oszczędzającego Portfeli modelowych.
8. Z opłat za zarządzanie, o których mowa w ust. 6, pokrywane jest wynagrodzenie wypłacane na rzecz Towarzystwa przez podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi.

Prawa i obowiązki Oszczędzającego

§ 18

1. Oszczędzający jest zobowiązany do opłacania Składek IKZE w wysokości i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Zmiana Umowy na niekorzyść Oszczędzającego lub Uprawnionego wymaga zgody Oszczędzającego.
3. Oszczędzający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach swoich danych osobowych i teleadresowych, a także danych osobowych i teleadresowych Uposażonego i Uposażonego zastępczego.
4. Oszczędzający może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Prawa i obowiązki Towarzystwa

§ 19

1. Towarzystwo ma prawo do pobierania opłat określonych w OWU, Regulaminie lokowania IKZE oraz Tabeli IKZE.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do:
 - 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową;
 - 2) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań Funduszu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) przekazywania Oszczędzającemu, nie rzadziej niż raz w roku, z zastrzeżeniem pkt 4, w trybie uzgodnionym z Oszczędzającym, informacji o środkach znajdujących się na Rachunku IKZE oraz informacji o wysokości środków znajdujących się na nieoprocentowanym rachunku;
 - 4) informowania Oszczędzającego w zakresie, o którym mowa w pkt 3, po raz pierwszy nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od dnia zawarcia Umowy;
 - 5) przekazywania Oszczędzającemu informacji dotyczących zmian warunków Umowy lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy przed wyrażeniem przez Oszczędzającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy;
 - 6) informowania Oszczędzającego o zmianie Sumy ubezpieczenia;
 - 7) informowania Oszczędzającego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a Oszczędzający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
 - 8) informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązań Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 9) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia, w przypadku gdy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w § 12 ust. 4 i 5;
 - 10) informowania osoby występującej z roszczeniem o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 11) udostępniania Oszczędzającemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokość świadczenia;
 - 12) potwierdzania, na żądanie Oszczędzającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;
 - 13) udzielania Oszczędzającemu na jego wniosek informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Oszczędzającego.
3. Towarzystwo zamieszcza informacje o wartości Jednostki uczestnictwa na stronie internetowej Towarzystwa generali.pl.

Reklamacje

§ 20

1. Będąc osobą fizyczną Oszczędzający, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia oraz spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub w spełnieniu świadczenia z tytułu Umowy (zwany w tym paragrafie „Klient”) może składać w każdym czasie reklamacje, których przedmiotem są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Reklamacje, obejmujące zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, mogą być również składane przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego będących osobami prawnymi lub spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
2. Reklamacje mogą być składane przez klientów:
 - 1) na piśmie, w postaci papierowej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, lub w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo nadawane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo
 - 2) na piśmie, w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej za pomocą formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja (formularz dostępny od 13 lutego 2026 roku), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13, albo
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie lub jednostce, o którym mowa w pkt 1.
3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.

4. Towarzystwo rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie Towarzystwo poinformuje Klienta, który wystąpił z Reklamacją o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamację Klienta jest udzielana na następujących zasadach:
 - 1) do 12 lutego 2026 roku włącznie – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną;
 - 2) od 13 lutego 2026 roku:
 - a. gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej - formularza dostępnego na www.generali.pl/reklamacja, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez Klienta w formularzu, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - b. gdy reklamacja została wysłana przez Klienta na adres do doręczeń elektronicznych, odpowiedź jest udzielana również na adres Klienta do doręczeń elektronicznych, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - c. gdy reklamacja została złożona przez Klienta na piśmie w postaci papierowej, odpowiedź jest udzielana również na piśmie w postaci papierowej, chyba że Klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - d. gdy reklamacja została złożona przez Klienta ustnie, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem Klienta.
6. W przypadku reklamacji składanych przez osoby prawne lub spółki nieposiadające osobowości prawnej, odpowiedź jest udzielana w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta. Do reklamacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 5 i 8.
7. Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze:
 - 1) pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między Klientami a podmiotami rynku finansowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl);
 - 2) mediacji przed Sądem Polubownym działającym przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/sad_polubowny_przy_KNF).
8. Skargi mogą być składane przez inne podmioty niż wymienione w ust. 1 lub gdy ich przedmiotem są nieprawidłowości nie dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Skargi powinny zawierać przynajmniej dane umożliwiające identyfikację składającego skargę oraz zgłaszane nieprawidłowości. Skargi są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Towarzystwo. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Towarzystwo może przedłużyć termin rozpatrzenia skargi do 60 dni. Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi niezwłocznie po jej rozpatrzeniu, na piśmie w formie papierowej lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg składanych zgodnie z niniejszym ustępem postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem ust. 3 i 5.
9. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego. Skargi na działalność Towarzystwa do Komisji Nadzoru Finansowego mogą składać także pozostałe podmioty, wskazane w ust. 1.
10. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 21

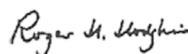
1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
3. Towarzystwo udostępni Oszczędzającego Konto Klienta na stronie generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
4. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązują od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU TABELA IKZE

(KOD GPR_BA_IKZE1_TOIL_01.2026)

1. Tabela opłat

Lp.	Rodzaj opłaty	Aktualna wysokość
1)	Opłata alokacyjna	Nie więcej niż 5% Składki IKZE
2)	Opłata za Wypłatę, Wypłatę transferową lub Zwrot w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy	4% Wartości Rachunku IKZE ale nie więcej niż 200 zł
3)	Fundusz Emerytalny Generali Agresywny	3,10%
	Fundusz Emerytalny Generali Mieszany	2,50%
	Fundusz Emerytalny Generali Obligacji	1,60%
	UFK Generali Gwarantowany PLUS	1,50%
	Portfel Cyklu Koniunkturalnego	2,45%
	Portfel Polski Akcyjny	1,90%
	Portfel Zagraniczny Surowcowy	1,90%
3)	Opłata za zarządzanie Funduszami (procent wartości całego Funduszu rocznie) – opłata uwzględniona w Cenie jednostki, nie pobierana poprzez umorzenie Jednostek uczestnictwa z Rachunku IKZE	Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny 1,90%
4)	Opłaty bieżące pobierane z aktywów funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa Portfeli modelowych – opłaty uwzględniane w cenie jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych	Wysokość opłat bieżących pobieranych z aktywów funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa danego Portfela modelowego, dostępna jest na stronie generali.pl, w sekcji „Inwestycje i emerytura” w części „Notowania UFK” po wybraniu zakładki „Opłaty funduszy inwestycyjnych”

2. Tabela limitów

Lp.	Rodzaj limitu	Aktualna wysokość
1)	Minimalna wysokość Składki regularnej IKZE	
	– roczna	240 zł
	– półroczna	120 zł
	– kwartalna	60 zł
	– miesięczna	20 zł
	Minimalna wysokość Składki nieregularnej IKZE	9 zł
2)	Maksymalna suma Składek IKZE w roku kalendarzowym	limit określony w Ustawie oraz § 7 ust. 8-12 OWU
3)	% wypłaty transferowej przeznaczony na nabycie Jednostek uczestnictwa	100%
4)	Minimalna Alokacja składki IKZE w wybrany Fundusz	10%
5)	Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego	100 zł

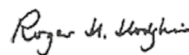
Niniejsza Tabela IKZE przyjęta została Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWU
WYKAZ FUNDUSZY IKZE
(KOD GPR_BA_IKZE1_WUFK_01.2026)

1. Towarzystwo tworzy następujące Fundusze:

Lp.	Nazwa Funduszu
Fundusze niskiego ryzyka	
1)	UFK Generali Gwarantowany PLUS
2)	Fundusz Emerytalny Generali Obligacji
Fundusze średniego ryzyka	
3)	Fundusz Emerytalny Generali Mieszany
Fundusze wysokiego ryzyka	
4)	Fundusz Emerytalny Generali Agresywny

2. Towarzystwo tworzy następujące Portfele modelowe:

Lp.	Nazwa Funduszu
Fundusze średniego ryzyka	
1)	Portfel Cyklu Koniunkturalnego
2)	Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny
Fundusze wysokiego ryzyka	
3)	Portfel Polski Akcyjny
4)	Portfel Zagraniczny Surowcowy

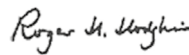
2. Poziom ryzyka Funduszy wyznaczony został na podstawie wskaźnika ryzyka określanego zgodnie z metodyką opisaną w Rozporządzeniu Delegowanym Komisji (UE) 2017/653 z dnia 8 marca 2017 r. uzupełniającym Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) przez ustanowienie regulacyjnych standardów technicznych w zakresie prezentacji, treści, przeglądu i zmiany dokumentów zawierających kluczowe informacje oraz warunków spełnienia wymogu przekazania takich dokumentów. Szczegółowe informacje na temat ryzyka każdego z Funduszy dostępne są w karcie produktu IKZE, doręczanej przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz udostępnianej przez Towarzystwo na stronie generali.pl.
3. Niniejszy Wykaz Funduszy IKZE został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OWU REGULAMIN LOKOWANIA IKZE

(KOD GPR_BA_IKZE1_RL_01.2026)

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejszy Regulamin lokowania IKZE określa zasady funkcjonowania Funduszy oferowanych przez Towarzystwo, w ramach Umowy zawieranej na podstawie OWU.
2. Terminy, które zostały zdefiniowane w OWU, używane są w Regulaminie lokowania IKZE w takim samym znaczeniu.

Charakterystyka aktywów wchodzących w skład Funduszy

§ 2

1. Aktywa Funduszy mogą być lokowane, z zastrzeżeniem § 3, wyłącznie w:
 - 1) papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski, papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, a także na rynku zorganizowanym niebędącym rynkiem regulowanym w Rzeczypospolitej Polskiej lub w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska oraz na rynku zorganizowanym w państwie należącym do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, zwanej dalej „OECD”, niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej;
 - 2) papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego będące przedmiotem oferty publicznej, jeżeli warunki emisji lub pierwszej oferty publicznej zakładają złożenie wniosku o dopuszczenie do obrotu, o którym mowa w pkt 1, oraz gdy dopuszczenie do tego obrotu jest zapewnione w okresie nie dłuższym niż rok od dnia, w którym po raz pierwszy nastąpi zaoferowanie tych papierów wartościowych lub instrumentów rynku pieniężnego;
 - 3) depozyty w bankach mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub w zagranicznych instytucjach kredytowych, płatne na żądanie lub takie, które można wycofać przed terminem zapadalności;
 - 4) instrumenty rynku pieniężnego inne niż określone w pkt 1 i 2, jeżeli instrumenty te lub ich emitent podlegają regulacjom mającym na celu ochronę inwestorów i oszczędności oraz są:
 - a. emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa, Narodowy Bank Polski, jednostkę samorządu terytorialnego, właściwe centralne, regionalne lub lokalne władze publiczne państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska albo przez bank centralny państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, Europejski Bank Centralny, Unię Europejską lub Europejski Bank Inwestycyjny, państwo niebędące państwem członkowskim Unii Europejskiej, albo przez jednego z członków federacji w przypadku państwa federalnego, albo przez organizację międzynarodową, do której należy co najmniej jedno państwo członkowskie Unii Europejskiej, lub
 - b. emitowane, poręczone lub gwarantowane przez podmiot podlegający nadzorowi właściwego organu nadzorczego nad rynkiem finansowym, zgodnie z kryteriami określonymi prawem Unii Europejskiej, albo przez podmiot podlegający i stosujący się do zasad, które są co najmniej tak rygorystyczne, jak określone prawem Unii Europejskiej, lub
 - c. emitowane przez podmiot, którego papiery wartościowe są w obrocie na rynku regulowanym, o którym mowa w pkt 1, lub
 - d. emitowane przez inne podmioty określone w Regulaminie lokowania IKZE, pod warunkiem, że inwestycje w takie papiery wartościowe podlegają ochronie inwestora równoważnej do określonej w ppkt a-c oraz pod warunkiem, że emitent spełnia łącznie następujące warunki:
 - a) jest spółką, której kapitał własny wynosi co najmniej 10 mln euro, przy czym równowartość w złotych kwoty wyrażonej w euro jest obliczana przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski na dzień sporządzenia przez daną spółkę ostatniego sprawozdania finansowego;
 - b) publikuje roczne sprawozdania finansowe, zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej dotyczącymi rocznych sprawozdań finansowych niektórych rodzajów spółek;
 - c) należy do grupy kapitałowej, w skład której wchodzi co najmniej jedna spółka, której papiery wartościowe są przedmiotem obrotu na rynku regulowanym;
 - d) zajmuje się finansowaniem grupy, o której mowa w ppkt c, albo finansowaniem mechanizmów przekształcania długu w papiery wartościowe z wykorzystaniem bankowych narzędzi zapewnienia płynności;
 - 5) papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego, inne niż określone w pkt 1, 2 i 4, z tym że łączna wartość tych lokat nie może przekroczyć 10% wartości aktywów Funduszu.
2. Fundusze mogą lokować ponad 5% wartości aktywów Funduszu, nie więcej jednak niż 10%, w papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez jeden podmiot, jeżeli łączna wartość tych lokat nie przekroczy 40% wartości aktywów tego Funduszu.
3. Fundusze mogą lokować do 20% wartości aktywów Funduszu łącznie w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez podmioty należące do grupy kapitałowej, w rozumieniu Ustawy o Rachunkowości, dla której sporządza się skonsolidowane sprawozdanie finansowe. Fundusze mogą lokować ponad 5%, nie więcej jednak niż 10% wartości aktywów Funduszu, w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez jeden podmiot należący do grupy kapitałowej, o której mowa w zdaniu poprzednim.
4. Łączna wartość lokat Funduszu w papiery wartościowe i instrumenty rynku pieniężnego, w których Fundusz ulokował ponad 5% wartości aktywów Funduszu, nie więcej jednak niż 10%, wyemitowane przez podmioty należące do grupy kapitałowej, o której mowa w ust. 3, nie może przekroczyć 40% wartości aktywów Funduszu.
5. Fundusze mogą lokować do 35% wartości aktywów Funduszu w papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa, Narodowy Bank Polski, jednostkę samorządu terytorialnego, państwo członkowskie Unii Europejskiej inne niż Rzeczpospolita Polska, jednostkę samorządu terytorialnego państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, państwo należące do OECD niebędące państwem członkowskim Unii Europejskiej lub międzynarodową instytucję finansową, której członkiem jest Rzeczpospolita Polska lub co najmniej jedno państwo członkowskie Unii Europejskiej inne niż Rzeczpospolita Polska.
6. Fundusze mogą lokować do 35% wartości aktywów Funduszu w papiery wartościowe poręczone lub gwarantowane przez podmioty, o których mowa w ust. 5, przy czym łączna wartość lokat w papiery wartościowe lub instrumenty rynku pieniężnego wyemitowane przez podmiot, którego papiery wartościowe są poręczone lub gwarantowane, depozytów w tym podmiocie, nie może przekroczyć 35% wartości aktywów Funduszu.
7. Ograniczeń wskazanych w ust. 5 i 6 nie stosuje się do papierów wartościowych emitowanych, poręczanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa albo Narodowy Bank Polski.

8. Ilekroć w niniejszym Regulaminie lokowania IKZE jest mowa o papierach wartościowych, rozumie się przez to akcje, prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, kwity depozytowe, obligacje, listy zastawne, certyfikaty inwestycyjne i inne zbywalne papiery wartościowe, w tym inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji lub z zaciągnięcia długu, wyemitowane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego lub obcego.

§ 3

1. Ze środków Funduszy mogą być nabywane:
 - 1) jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych otwartych mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) jednostki uczestnictwa specjalistycznych funduszy inwestycyjnych otwartych mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli fundusze te:
 - a. zbywają jednostki uczestnictwa i dokonują ich odkupu na żądanie uczestnika;
 - b. stosują zasady i ograniczenia inwestycyjne określone dla funduszu inwestycyjnego otwartego w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi;
 - c. nie lokują swoich aktywów w sposób określony w art. 113 ust. 4 ustawy, o której mowa w ppkt b);
 - 3) tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne;
 - 4) tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, jeżeli:
 - a. instytucje te oferują publicznie tytuły uczestnictwa i umarzają je na żądanie uczestnika bezpośrednio lub pośrednio z aktywów tych instytucji albo zapewniają, że giełdowa wartość tytułów uczestnictwa tych instytucji nie różni się w znaczny sposób od wartości aktywów netto na tytuły uczestnictwa tych instytucji;
 - b. instytucje te podlegają nadzorowi właściwego organu nadzorczego nad rynkiem finansowym lub kapitałowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa należącego do OECD oraz zapewniona jest, na zasadzie wzajemności, współpraca organu nadzoru z organem nadzorczym;
 - c. przepisy właściwe ze względu na siedzibę tych instytucji zapewniają ochronę interesów inwestorów w zakresie co najmniej takim jak zakres określony w prawie Unii Europejskiej regulującym zasady zbiorowego inwestowania w papiery wartościowe;
 - d. instytucje te są zobowiązane do sporządzania rocznych i półrocznych sprawozdań finansowych.
2. Towarzystwo nie może lokować więcej niż 20% wartości aktywów Funduszy w jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego otwartego lub w jednostki uczestnictwa jednego specjalistycznego funduszu inwestycyjnego otwartego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, lub w tytuły uczestnictwa jednego funduszu zagranicznego, lub w tytuły uczestnictwa jednej instytucji wspólnego inwestowania, o której mowa w ust. 1 pkt 4, a jeżeli ten fundusz inwestycyjny otwarty, specjalistyczny fundusz inwestycyjny otwarty, fundusz zagraniczny lub ta instytucja wspólnego inwestowania jest funduszem z wydzielonymi subfunduszami, lub funduszem, lub instytucją składającymi się z subfunduszy i każdy z subfunduszy stosuje inną politykę inwestycyjną – nie może lokować więcej niż 20 % wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa lub tytuły uczestnictwa jednego subfunduszu.

Kryteria doboru aktywów

§ 4

1. Proporcje między różnymi kategoriami aktywów Funduszy są uzależnione od rodzaju Funduszu oraz podejmowanych decyzji inwestycyjnych.
2. Portfel Polski Akcyjny oferuje możliwości potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na rynkach akcji. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te polskie fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
3. Portfel Cyklu Koniunkturalnego alokuje środki na podstawie scenariusza makroekonomicznego opartego na metodologii cyklu koniunkturalnego. W zależności od prognozowanej fazy cyklu koniunkturalnego alokacja środków odbywa się w te fundusze inwestycyjne, które w danej fazie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
4. Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny oferuje możliwości potencjalnie wysokich stóp zwrotu dostępnych na zagranicznych rynkach akcji. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te zagraniczne fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
5. Portfel Zagraniczny Surowcowy alokuje środki pomiędzy zagraniczne fundusze inwestycyjne inwestujące w surowce i spółki związane z rynkiem surowcowym. Alokacja środków ma na celu dywersyfikację lokat pomiędzy te fundusze inwestycyjne, które w długim terminie osiągają na tle funduszy o podobnej polityce inwestycyjnej i benchmarków dobre, stabilne oraz powtarzalne wyniki inwestycyjne.
6. Przy ocenie bieżącej i prognozowanej sytuacji na rynku akcji służącej podjęciu decyzji o alokacji środków oraz doborze akcji do portfela uwzględniane będą m.in. analiza sprawozdań finansowych spółek, prognozy finansowe, ocena kadry zarządzającej, ocena pozycji rynkowej i perspektyw rozwoju spółek, poziom cen oraz ryzyko płynności poszczególnych akcji.
7. Przy doborze jednostek uczestnictwa, certyfikatów inwestycyjnych do Funduszy oraz wielkości zaangażowania aktywów w jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w poszczególnych funduszach inwestycyjnych uwzględniane są m.in. aktualna sytuacja rynkowa i jej perspektywy, ocena jakościowa funduszy inwestycyjnych, ocena procesu zarządzania aktywami oraz stabilność zespołu zarządzających.
8. Przy doborze instrumentów dłużnych do Funduszy uwzględniane są m.in. bieżący i prognozowany poziom stóp procentowych, aktualna i prognozowana krzywa dochodowości, bieżący i oczekiwany poziom inflacji, kryterium płynności instrumentów dłużnych i wiarygodność kredytowa emitenta.

Zasady dywersyfikacji aktywów i ograniczenia inwestycyjne

§ 5

1. Fundusz Emerytalny Generali Agresywny:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;
 - 2) Fundusz jest funduszem typu akcyjnego i lokuje co najmniej 60% i nie więcej niż 90% wartości aktywów Funduszu w akcje i instrumenty finansowe o podobnym charakterze (prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, kwity depozytowe i inne zbywalne papiery wartościowe, w tym inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji, wyemitowane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego lub obcego).
2. Fundusz Emerytalny Generali Mieszany:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;

- 2) Fundusz jest funduszem stabilnego wzrostu i lokuje co najmniej 20% i nie więcej niż 50% wartości aktywów Funduszu w akcje i instrumenty finansowe o podobnym charakterze (prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, kwity depozytowe i inne zbywalne papiery wartościowe, w tym inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji, wyemitowane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego lub obcego).
3. Fundusz Emerytalny Generali Obligacji:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2, w tym w szczególności w obligacje;
 - 2) Fundusz jest funduszem typu dłużnego i nie inwestuje w akcje.
4. UFK Generali Gwarantowany PLUS:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2;
 - 2) Fundusz jest funduszem typu dłużnego i nie inwestuje w akcje.
5. Portfel Cyklu Koniunkturalnego:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w § 3;
 - 2) Fundusz realizując cel inwestycyjny, alokuje do 100% wartości aktywów Funduszu w instrumenty finansowe z najlepszym potencjałem wzrostu w poszczególnych fazach cyklu koniunkturalnego;
 - 3) Fundusz charakteryzuje się brakiem sztywnych zasad dywersyfikacji kategorii lokat oraz brakiem określenia minimalnego zaangażowania w poszczególne kategorie lokat.
6. Portfel Polski Akcyjny:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 oraz w § 3;
 - 2) W ramach lokat, o których mowa w § 3, Fundusz inwestuje w jednostki uczestnictwa akcyjnych funduszy inwestycyjnych, tzn. takich, których minimalne zaangażowanie w akcje jest nie niższe niż 60% wartości aktywów funduszu;
 - 3) Suma wartości lokat, o których mowa w pkt 2, oraz akcji i instrumentów finansowych o podobnym charakterze (prawa poboru, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, kwity depozytowe i inne zbywalne papiery wartościowe, w tym inkorporujące prawa majątkowe odpowiadające prawom wynikającym z akcji, wyemitowane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego lub obcego) stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu.
7. Portfel Zagraniczny „Cztery strony świata” Akcyjny:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w § 3;
 - 2) Suma wartości lokat wymienionych w § 3 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) W ramach lokat, o których mowa w § 3, Fundusz inwestuje w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych i tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne lub instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada minimalne zaangażowanie w akcje nie niższe niż 60% wartości aktywów funduszu.
8. Portfel Zagraniczny Surowcowy:
 - 1) Aktywa Funduszu będą lokowane w instrumenty finansowe, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 oraz w § 3;
 - 2) Suma wartości lokat wymienionych w § 3 stanowi co najmniej 90% wartości aktywów Funduszu;
 - 3) W ramach lokat, o których mowa w § 3, Fundusz inwestuje w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych i tytuły uczestnictwa emitowane przez fundusze zagraniczne lub instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, których polityka inwestycyjna zakłada inwestowanie w surowce bądź spółki związane z sektorem surowcowym.
9. Towarzystwo może utrzymywać część aktywów Funduszy na rachunkach bankowych wyłącznie w zakresie niezbędnym do zaspokojenia bieżących zobowiązań Funduszy.

Zasady i terminy wyceny Jednostek uczestnictwa

§ 6

1. Towarzystwo wyodrębnia aktywa w formie Funduszy. Fundusz jest podzielony na Jednostki uczestnictwa. Jednostki uczestnictwa dają Oszczędzającemu udział w aktywach Funduszu bez prawa dysponowania poszczególnymi składnikami tych aktywów. Prawo do własności aktywów przysługuje wyłącznie Towarzystwu. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do podzielenia lub połączenia Jednostek uczestnictwa.
2. Wartość aktywów i zobowiązań Funduszu oraz wartość Jednostki uczestnictwa ustala się na każdy Dzień wyceny.
3. Aktywa i zobowiązania Funduszu wyceniane są w wartości godziwej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości i aktów wykonawczych do przywołanej ustawy.
4. Do wyceny składników aktywów Funduszu na dany Dzień wyceny przyjmuje się ceny tych składników z Dnia wyceny. W przypadku, gdy do godziny 12.00 w następnym Dniu roboczym po Dniu wyceny cena danego składnika aktywów Funduszu z Dnia wyceny nie jest podana do publicznej wiadomości, wówczas do wyceny tego składnika aktywów przyjmuje się jego ostatnią podaną do publicznej wiadomości cenę.
5. Wartość Jednostki uczestnictwa ustala się z dokładnością do czterech miejsc po przecinku, dzieląc wartość aktywów netto Funduszu przez zarejestrowaną w księgach na Dzień wyceny ilość Jednostek uczestnictwa.
6. Wartość aktywów netto Funduszu na dany Dzień wyceny ustala się, pomniejszając wartość aktywów Funduszu o jego zobowiązania (w tym rezerwy na wynagrodzenie Towarzystwa oraz rezerwy na koszty i opłaty związane z aktywami Funduszu).
7. Z aktywów Funduszu pokrywane jest wynagrodzenie dla Towarzystwa z tytułu opłaty za zarządzanie Funduszami pobieranej z aktywów Funduszu oraz następujące koszty i opłaty:
 - 1) koszty z tytułu usług pośrednictwa związanego z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu – w wysokości określonej w umowie z pośrednikiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat pośrednika;
 - 2) koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu ponoszone na rzecz instytucji rozliczeniowych, z pośrednictwem których Fundusz jest obowiązywany korzystać – zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat instytucji rozliczeniowych – oraz koszty opłat transakcyjnych związanych z nabywaniem i zbywaniem składników aktywów Funduszu ponoszone na rzecz banku depozytariusza – w wysokości określonej w umowie z tym bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 3) koszty prowizji bankowych związanych z przekazywaniem środków pieniężnych i obsługą rachunków bankowych w związku z zarządzaniem aktywami Funduszu – w wysokości określonej w umowie z bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 4) koszty i opłaty związane z przechowywaniem oraz weryfikacją wyceny aktywów Funduszu: koszty na rzecz instytucji rozliczeniowych za przechowywanie aktywów – w wysokości określonej w obowiązującej tabeli prowizji i opłat – oraz koszty na rzecz banku depozytariusza za przechowywanie i weryfikację aktywów Funduszu – w wysokości określonej w umowie z tym bankiem lub zgodnie z obowiązującą tabelą prowizji i opłat banku;
 - 5) podatki i inne obciążenia nałożone przez właściwe organy państwowe związane z aktywami Funduszu – w wysokości obowiązujących stawek podatkowych.

- Oплата за zarządzanie Funduszami pobierana przez Towarzystwo z aktywów Funduszu naliczana jest za każdy dzień kalendarzowy według stawki określonej w Tabeli IKZE. Rezerwa na tę opłatę tworzona jest w każdym Dniu wyceny jako iloczyn rocznej stawki określonej w Tabeli IKZE, wartości aktywów Funduszu z Dnia wyceny oraz ilorazu ilości dni kalendarzowych od poprzedniego Dnia wyceny i ilości dni kalendarzowych w roku (przyjętych jako 365). Opłata jest naliczana w całym okresie obowiązywania Umowy.

Opłaty

§ 7

- Towarzystwo z tytułu zarządzania Funduszami pobiera opłatę za zarządzanie Funduszami.
- Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, została określona w Tabeli IKZE.
- Opłata, o której mowa w ust. 1, naliczana jest przy ustalaniu wartości Jednostki uczestnictwa zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 8.
- Niezależnie od opłaty, wskazanej w ust. 1, z aktywów funduszy inwestycyjnych, do których lokowane są aktywa Portfeli modelowych, podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi pobierają opłaty bieżące, w skład których wchodzi: opłata za zarządzanie, opłata za wyniki oraz inne koszty administracyjne lub operacyjne. Opłaty te uwzględniane są w cenie jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych.
- Opłaty, o których mowa w ust. 3, wskazane są w Tabeli IKZE, a ich wysokość dostępna jest na stronie internetowej generali.pl w sekcji „Inwestycje i emerytura”, w części „Notowania UFK” po wybraniu zakładki „Opłaty funduszy inwestycyjnych”.
- Z opłat za zarządzanie, o których mowa w ust. 4, pokrywane jest wynagrodzenie wypłacane na rzecz Towarzystwa przez podmioty zarządzające funduszami inwestycyjnymi.

Zawieszenie nabyć i umorzeń Jednostek uczestnictwa

§ 8

- Towarzystwo może na okres czasowego zawieszenia zbywania lub odkupywania Jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którym lokowane są aktywa Funduszu, zawiesić czasowo:
 - możliwość Alokacji składki IKZE w Jednostki uczestnictwa Funduszu;
 - możliwość umorzenia Jednostek uczestnictwa Funduszu, w celu realizacji Wyплаты, Zwrotu lub Wyплаты transferowej, a także dyspozycji przeniesienia Środków zgromadzonych na Rachunku IKZE do innego Funduszu.
- Towarzystwo zawiadomi Oszczędzającego o zawieszeniu, o którym mowa w ust. 1, wskazując nazwę Funduszu, którego dotyczy zawieszenie, datę zawieszenia oraz możliwości złożenia wniosku o zmianę Alokacji składki IKZE.
- W dniu wznowienia nabywania lub umarzania Jednostek uczestnictwa Funduszu, Towarzystwo poinformuje Oszczędzającego o tym fakcie.

Likwidacja i utworzenie nowego Funduszu

§ 9

- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do rozpoczęcia sprzedaży Jednostek uczestnictwa nowych Funduszy, zaprzestania sprzedaży oraz likwidacji Jednostek uczestnictwa dotychczas oferowanych Funduszy.
- O likwidacji Funduszu Towarzystwo poinformuje Oszczędzającego, który posiada środki w likwidowanym Funduszu, w terminie co najmniej trzech miesięcy poprzedzających datę likwidacji Funduszu.
- Oszczędzający przed datą likwidacji Funduszu powinien złożyć oświadczenie zawierające dyspozycję przeniesienia Jednostek uczestnictwa z likwidowanego Funduszu lub dyspozycję zmiany Alokacji składki IKZE.
- Jeżeli Oszczędzający złożył dyspozycję, o których mowa w ust. 3, Towarzystwo nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty otrzymania oświadczenia Oszczędzającego w tym zakresie dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa, poprzez sprzedaż Jednostek uczestnictwa Funduszu likwidowanego i nabycie Jednostek uczestnictwa Funduszu wybranego przez Oszczędzającego lub odpowiednio dokona zmiany Alokacji składki IKZE.
- Jeżeli Oszczędzający nie złożył w Towarzystwie dyspozycji, o których mowa w ust. 3, Towarzystwo dokona przeniesienia Jednostek uczestnictwa likwidowanego Funduszu nie później niż w terminie ośmiu Dni roboczych od daty likwidacji Funduszu, poprzez sprzedaż Jednostek uczestnictwa Funduszu likwidowanego z zastosowaniem Ceny jednostki obowiązującej w dniu likwidacji Funduszu i nabycie Jednostek uczestnictwa Funduszu UFK Generali Gwarantowany PLUS lub odpowiednio dokona zmiany Alokacji składki IKZE.
- W przypadku likwidacji UFK Generali Gwarantowany PLUS, Towarzystwo dokona zmian, o których mowa w ust. 5, z uwzględnieniem Funduszu o strategii inwestycyjnej najbardziej zbliżonej do UFK Generali Gwarantowany PLUS. Zasada opisana w zdaniu poprzedzającym będzie stosowana analogicznie w przypadku likwidacji funduszu o najbardziej zbliżonej strategii inwestycyjnej.
- Oszczędzający, który nie posiada środków w likwidowanym Funduszu, a złoży oświadczenie zawierające dyspozycję przeniesienia Jednostek uczestnictwa do likwidowanego Funduszu lub dyspozycję zmiany Alokacji składki IKZE uwzględniającą likwidowany Fundusz, jest informowany o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji do Towarzystwa.
- W przypadku, gdy odpowiednio:
 - Towarzystwo rozpoczyna sprzedaż Jednostek uczestnictwa nowego Funduszu albo
 - zmienia się nazwa oferowanego Funduszu bez zmiany jego strategii inwestycyjnej, Towarzystwo udostępni zmieniony wykaz, o którym mowa w § 1 ust. 2, 3 i 4 OWU, na stronie generali.pl.
- W przypadku, gdy zmiana dotyczy odpowiednio:
 - nazwy wraz ze zmianą strategii inwestycyjnej oferowanego Funduszu albo
 - strategii inwestycyjnej oferowanego Funduszu albo
 Towarzystwo poinformuje Oszczędzającego o zmianach określonych w pkt 1 lub 2.

Ryzyko inwestycyjne

§ 10

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

Postanowienia końcowe

§ 11

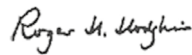
Niniejszy Regulamin lokowania IKZE został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa i obowiązuje od 22 stycznia 2026 roku.

Agnieszka Callen



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

Roger Hodgkiss



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