

REKOMENDACJA
dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie
związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi

**Niniejsza Rekomendacja została opracowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń i przyjęta przez zarząd
PIU w dniu 14 kwietnia 2014 roku**

§ 1

Cel Rekomendacji

Celem niniejszej Rekomendacji, do której przystąpienie opiera się na zasadzie dobrowolności, jest upowszechnienie dobrych praktyk w zakresie przejrzystego informowania Klientów o ubezpieczeniu na życie związanym z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wskazanym w dziale I gr. 3 Załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 22 maja 2003 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. Nr 11 poz. 66 z późniejszymi zmianami), poprzez określenie zaleceń dotyczących standardowej Karty Produktu, stanowiącej dodatkową informację dostarczaną Klientowi przed zawarciem Ubezpieczenia lub przystąpieniem do Ubezpieczenia Grupowego. Celem opracowania standardowej Karty Produktu jest także zapewnienie Klientowi porównywalnej informacji o ubezpieczeniach oferowanych przez różnych Ubezpieczycieli. Ze względu na istnienie przepisów odrębnych¹, zawierających szczególne uregulowania, dotyczące zasad gromadzenia środków na IKE i IKZE na wyodrębnionych rachunkach w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, niniejsza Rekomendacja nie ma zastosowania do umów o tym charakterze.

§ 2

Zakres Rekomendacji

Niniejsza Rekomendacja określa minimalny zakres informacji, które powinny zostać przekazane Klientowi, w formie Karty Produktu, przed zawarciem Ubezpieczenia lub przystąpieniem do Ubezpieczenia Grupowego.

§ 3

Definicje

Dla celów niniejszej Rekomendacji użyte w niej określenia oznaczają:

- a. **Karta Produktu** – dokument zawierający informacje określone w niniejszej Rekomendacji, dostarczany Klientowi przed zawarciem Ubezpieczenia lub przystąpieniem do Ubezpieczenia Grupowego. Karta Produktu jest dokumentem samodzielnym, wiążącym dla Ubezpieczyciela, nie będącym częścią umowy ubezpieczenia ani materiałów marketingowych.
- b. **Klient** – osoba fizyczna zawierająca z Ubezpieczycielem Ubezpieczenie, jako ubezpieczający lub przystępująca do Ubezpieczenia Grupowego, jako ubezpieczony.

¹ Ustawa o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach zabezpieczenia emerytalnego z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. Nr 116, poz. 1205 z późn. zm) oraz akty wykonawcze do tej ustawy.

- c. **Ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierana w formie indywidualnej, z wyłączeniem umów o charakterze IKE i IKZE lub stosunek ubezpieczenia zawarty na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia zawartej poprzez bancassurance („Ubezpieczenie Grupowe”).
- d. **Ubezpieczyciel** – podmiot, prowadzący działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który oferuje Ubezpieczenie na podstawie zezwolenia właściwego organu.
- e. **UFK** - ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy.

§ 4

Ogólne wymogi dotyczące Karty Produktu oraz jej schemat

1. Przed zawarciem Ubezpieczenia lub przystąpieniem do Ubezpieczenia Grupowego Klientowi doręczana jest Karta Produktu. Informacje zawarte w Karcie Produktu powinny odnosić się do wariantu Ubezpieczenia wybranego przez Klienta.
2. Informacje przekazywane Klientowi w Karcie Produktu powinny być napisane językiem jasnym i zrozumiałym dla Klienta, niewprowadzającym w błąd oraz powinny być przekazywane w sposób niebudzący wątpliwości przeciętnego Klienta. Karta Produktu powinna mieć wygląd i strukturę ułatwiającą jej czytanie, a wielkość użytej czcionki powinna być wygodna dla czytającego. Ponadto sformułowania użyte w Karcie Produktu powinny być zwięzłe, należy także unikać posługiwania się żargonem branżowym, czy też używania terminów technicznych, jeżeli zamiast nich można użyć sformułowań języka niespecjalistycznego. W Karcie Produktu powinno zostać zawarte wskazanie, iż niezależnie od informacji zawartej w Karcie Produktu Klient winien zapoznać się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
3. Formularz Karty Produktu oznaczony jest wyraźną wspólną nazwą dokumentu: „Karta Produktu zgodna z Rekomendacją PIU” (Karta Produktu).
4. Karta Produktu zawiera nazwę Ubezpieczenia, oznaczenie Ubezpieczyciela, Klienta, pośrednika ubezpieczeniowego, o ile występuje oraz datę sporządzenia. Jeśli ubezpieczony Klient i ubezpieczający to dwie różne osoby Karta Produktu zawiera również oznaczenie ubezpieczającego.
5. Wstęp do Karty Produktu zawiera następującą informację: „Karta Produktu została opracowana przez ABC S.A. [nazwa Ubezpieczyciela] zgodnie z Rekomendacją Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU) w sprawie dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – wersja z dnia 14 kwietnia 2014 r. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc zrozumieć cechy produktu. Więcej informacji o Rekomendacji oraz jej pełen tekst są dostępne na stronach internetowych Polskiej Izby Ubezpieczeń: <http://www.piu.org.pl>. Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w

niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.”

6. Karta Produktu spełniająca standardy wynikające z niniejszej Rekomendacji tworzona jest w jednolitym formacie przy zastosowaniu wspólnych nagłówków pięciu kategorii zagadnień:
 - a. Informacje podstawowe,
 - b. Informacje o opłatach,
 - c. Informacje o premiach i rabatach,
 - d. Symulacje wartości ubezpieczenia,
 - e. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu.
7. Zakres informacji uwzględnianych w każdej ze wskazanych w ust. 6 kategorii zagadnień oraz klasyfikację poszczególnych podkategorii informacji określają i definiują postanowienia § 5-9 Rekomendacji.
8. Karta Produktu winna zawierać wszystkie kategorie oraz podkategorie zagadnień i informacji określone w § 5-9 w ustandaryzowanej w niniejszej Rekomendacji kolejności.
9. Nagłówki oraz tytuły poszczególnych kategorii oraz podkategorii zagadnień/informacji winny być tożsame z nazwami stosowanymi w niniejszej Rekomendacji oraz wyeksponowane przez Ubezpieczyciela poprzez odróżniającą formę czcionki (np. kolor, rozmiar, pogrubienie).
10. Jeśli wybrany przez Klienta wariant Ubezpieczenia nie przewiduje wszystkich kategorii lub podkategorii zagadnień/informacji określonych niniejszą Rekomendacją, Ubezpieczyciel uwzględniając w treści Karty Produktu daną kategorię lub podkategorię oznacza ją informacją: „Nie dotyczy”.

§ 5

Informacje podstawowe w Karcie Produktu

Karta Produktu zawiera następujące informacje podstawowe o Ubezpieczeniu:

1. **główny cel Ubezpieczenia**, wskazujący czy ubezpieczenie ma charakter:
 - a. inwestycyjny,
 - b. ochronny,
 - c. inwestycyjno – ochronny z istotną częścią ochronną;

2. **opis świadczeń:**

- a. o charakterze inwestycyjnym,
- b. o charakterze ochronnym;

3. **horyzont czasowy**, wskazujący czy Ubezpieczenie zawierane jest:

- a. na czas określony, ze wskazaniem czasu trwania Ubezpieczenia,
- b. na czas nieokreślony, ze wskazaniem rekomendowanego minimalnego okresu trwania Ubezpieczenia, podając jednocześnie jego uzasadnienie;

4. **sposób opłacania składki**, odnoszący się do składek wymaganych, np.:

- a. jednorazowo,
- b. regularnie ze wskazaną częstotliwością,
- c. z możliwością doraźnego wnoszenia dodatkowych składek;

5. **główne cechy Ubezpieczenia** - nie więcej niż 8 cech, w tym informacje:

- a. czy Ubezpieczenie gwarantuje zachowanie określonego poziomu wartości wpłaconych środków, a jeśli tak, jaki jest poziom udzielanej gwarancji,
- b. czy Ubezpieczenie zapewnia możliwość zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania Ubezpieczenia poprzez zmianę sumy ubezpieczenia lub zakresu ryzyk dodatkowych,
- c. czy Ubezpieczenie umożliwia dokonywanie wypłat częściowych i z jakimi kosztami jest to związane,
- d. czy Ubezpieczenie zapewnia Klientowi samodzielne podejmowanie decyzji o alokacji środków w wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w trakcie zawierania Ubezpieczenia lub przystępowania do Ubezpieczenia Grupowego oraz podczas trwania Ubezpieczenia, a w szczególności czy Klient może dokonywać zmiany decyzji o alokacji środków w wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w trakcie trwania Ubezpieczenia,
- e. czy wcześniejsze zakończenie Ubezpieczenia jest związane z kosztami, a jeżeli tak, to z jakimi,
- f. czy w Ubezpieczeniu istnieje obowiązkowa indeksacja wartości składek i świadczeń;

6. **ryzyka związane z Ubezpieczeniem** - wynikające z jego konstrukcji, takie jak:

- a. ryzyka utraty części a nawet całości środków będących przedmiotem inwestycji w wyniku spadku wartości jednostek uczestnictwa w związku ze zmianą sytuacji na rynkach, niewłaściwym zarządzaniem przez zarządzającego, wcześniejszego zakończenia Ubezpieczenia spowodowanego brakiem środków na rachunku na pokrycie opłat, ryzykiem zmian stóp procentowych lub ryzykiem kredytowym kontrahentów,
- b. ryzyka utraty części środków będących przedmiotem inwestycji spowodowanej kosztami związanymi z wycofaniem się całkowitym/częściowym z inwestycji przed terminem, tj. wskazanym horyzontem Ubezpieczenia lub zaprzestaniem opłacania składek,
- c. ryzyka ograniczonego dostępu do środków związanego z wystąpieniem okoliczności niezależnych od Ubezpieczyciela np. zawieszenie notowań instrumentu finansowego, wstrzymanie umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne,
- d. ryzyka walutowe wynikające ze zmiany kursów walutowych w przypadku inwestycji denominowanych w walutach obcych, czyli nagłych, niekorzystnych i nieprzewidywanych zmian kursów walutowych.

§ 6

Informacje o opłatach w Karcie Produktu

1. Ubezpieczyciele zawierają w Karcie Produktu informacje o wszystkich opłatach pobieranych od Klienta w związku z Ubezpieczeniem, przy czym dla zapewnienia porównywalności informacji przekazywanej Klientowi, opłaty są przyporządkowywane do poniższych kategorii, niezależnie od nazw nadanych im przez danego Ubezpieczyciela w dokumentacji ubezpieczeniowej.
2. Opłaty pobierane od Klienta w związku z Ubezpieczeniem służą pokryciu kosztów Ubezpieczyciela związanych z zarządzaniem inwestycją Klienta, zawarciem lub przystąpieniem do Ubezpieczenia, prowadzeniem umowy ubezpieczenia, kosztów transakcji zleconych przez Klienta, a także kosztu ochrony ubezpieczeniowej oraz marżę Ubezpieczyciela.
3. Dla klasyfikacji i prezentacji opłat nadrzędny jest ich cel i charakter, w tym przeznaczenie środków pochodzących z opłat, a nie sposób pobierania, który ustala Ubezpieczyciel i wskazuje w Karcie Produktu.
4. Kategorie opłat:
 - a. **Opłaty związane z zarządzaniem inwestycją (z tytułu zarządzania inwestycją Klienta, zawarte i pobierane w wycenie jednostki lub opłaty pobierane z wartości rachunku):**
 - i. Przez opłaty związane z zarządzaniem rozumie się opłaty związane z czynnościami zarządzania inwestycją Klienta, zawarte i pobierane w wycenie jednostki UFK lub opłaty pobierane z wartości rachunku. Informacja o opłatach

związanych z zarządzaniem zawiera również informacje o opłatach za zarządzanie pobieranych przez podmioty trzecie w stosunku do Ubezpieczyciela, które mogą obciążać Klienta w trakcie trwania Ubezpieczenia.

- ii. Dopuszcza się, by opłaty związane z zarządzaniem były prezentowane w przedziałach w zależności od klasy aktywów, w które inwestuje UFK. W takim przypadku wymagana jest prezentacja co najmniej następujących klas aktywów²:
 1. Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego,
 2. Fundusze dłużne,
 3. Fundusze mieszane, fundusze absolutnego zwrotu, fundusze nieruchomości i fundusze aktywów niepublicznych,
 4. Fundusze akcyjne i surowcowe.
- iii. Fundusze denominowane w walutach obcych lub inwestujące w zagraniczne instrumenty finansowe podlegają tej samej klasyfikacji aktywów, co fundusze wyrażone w złotych.

b. Opłaty związane z prowadzeniem Ubezpieczenia (z tytułu administrowania Ubezpieczeniem):

Przez opłaty związane z prowadzeniem Ubezpieczenia rozumie się opłaty związane z administracją Ubezpieczenia (zwane także opłatami polisowymi lub opłatami za prowadzenie rachunku).

c. Opłaty dystrybucyjne (z tytułu zawarcia Ubezpieczenia):

Przez opłaty dystrybucyjne rozumie się opłaty z tytułu zawarcia Ubezpieczenia lub przystąpienia do Ubezpieczenia Grupowego, określone kwotowo lub jako procent składki regularnej, jednorazowej lub dodatkowej, pobierane ze składki lub z aktywów UFK poprzez umorzenie jednostek UFK niezależnie od tego, czy opłaty są pobierane z góry, w trakcie trwania czy przy zakończeniu Ubezpieczenia.

d. Opłaty transakcyjne (z tytułu operacji zleconych przez Klienta):

² Klasyfikacja funduszy według Izby Zarządzających Funduszami i Aktywami jest dostępna na stronie http://www.izfa.pl/files_user/pdf/Klasyfikacja.pdf

Przez opłaty transakcyjne rozumie się opłaty z tytułu operacji zleconych przez Klienta, takich jak transfer lub przeniesienie jednostek UFK, zmiany w Ubezpieczeniu, dodatkowe informacje dla Klienta lub opłaty z tytułu zakończenia Ubezpieczenia.

e. Opłaty za ryzyko (z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej):

- i. Przez opłaty za ryzyko rozumie się opłaty z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, określone kwotowo albo procentowo w zależności od sumy na ryzyku lub wartości rachunku, pobierane z rachunku lub ze składki.
- ii. Informacja o opłatach za ryzyko jest prezentowana osobno dla każdego ryzyka w każdym z pięciu pierwszych lat trwania Ubezpieczenia, a następnie – w celu zapewnienia ciągłości Karty Produktu – co pięć lat do końca trwania Ubezpieczenia oraz w ostatnim roku trwania Ubezpieczenia.
- iii. W przypadku Ubezpieczenia na czas nieokreślony okres prezentacji informacji o opłatach za ryzyko powinien wynosić co najmniej dwukrotność minimalnego rekomendowanego okresu trwania ubezpieczenia, lecz nie więcej niż 30 lat.

§ 7

Informacje o premiach i rabatach w Karcie Produktu

Ubezpieczyciele zawierają w Karcie Produktu:

1. Informacje o premiach i rabatach przyznawanych Klientowi po spełnieniu określonych warunków wraz z wymienieniem tych warunków.
2. Premie i rabaty są uwzględniane w symulacji wartości Ubezpieczenia.

§ 8

Symulacje wartości ubezpieczenia w Karcie Produktu

Ubezpieczyciele zawierają symulacje wartości Ubezpieczenia w Karcie Produktu, które są opracowywane z uwzględnieniem poniższych założeń:

1. Symulacje opierają się na świadczeniach i łącznej wysokości składki wybranych przez Klienta (dla Ubezpieczenia oraz ewentualnych umów dodatkowych) i odzwierciedlają rzeczywistą wartość przebiegu Ubezpieczenia przy przyjętych założeniach dotyczących stóp zwrotu oraz struktury inwestycji.

2. W symulacji prezentowany jest zakres ochrony ubezpieczeniowej wybranej przez Klienta, zarówno z tytułu ubezpieczenia głównego jak i z tytułu ubezpieczeń dodatkowych.
3. Nie jest dopuszczalne prezentowanie symulacji wartości Ubezpieczenia dla wariantów, których zakup jest niemożliwy.
4. Symulacje są przygotowane w trzech scenariuszach:
 - a. bazowym,
 - b. o obniżonej rentowności,
 - c. o podwyższonej rentowności.

Klient jest informowany, że przyjęte scenariusze mogą się nie zrealizować, a w szczególności, że scenariusz o obniżonej rentowności nie jest najgorszym możliwym scenariuszem.

5. Dla każdego scenariusza prezentowana jest wysokość stóp zwrotu oraz struktura inwestycji.
6. Wartości prezentowane w symulacji są przedstawiane z pominięciem podatku od zysków kapitałowych. Klient jest jednak informowany o tym, czy aktualnie obowiązujące przepisy przewidują taki podatek.
7. Symulacje są wykonywane w wersji tabelarycznej albo tabelarycznej i graficznej i prezentują następujące informacje kwotowe:
 - a. narastającą wartość wpłaconych składek,
 - b. wartość wykupu,
 - c. świadczenie należne w przypadku śmierci ubezpieczonego,
 - d. wartość opłat w podziale na kategorie (uwzględnione w pkt. a., b. i c.)

Prezentacja graficzna zawiera co najmniej informacje z pkt. a i b. Opłaty dystrybucyjne powinny być prezentowane osobno w rozbiu na opłaty pobierane w trakcie trwania ubezpieczenia oraz opłaty pobierane w przypadku zakończenia ubezpieczenia (np. wskutek rezygnacji Klienta).

8. Symulacje prezentują wyniki w dacie pierwszych pięciu rocznic wnioskowanego dnia rozpoczęcia Ubezpieczenia a następnie – w celu zapewnienia zwięzłości Karty Produktu – co pięć lat do końca trwania Ubezpieczenia oraz na koniec trwania Ubezpieczenia. W przypadku Ubezpieczenia zawieranego na czas określony okres symulacji powinien być zgodny z okresem Ubezpieczenia wnioskowanym przez Klienta. W przypadku Ubezpieczenia na czas nieokreślony okres symulacji powinien wynosić co najmniej dwukrotność minimalnego rekomendowanego okresu trwania Ubezpieczenia, lecz nie więcej niż 30 lat.
9. Przez sumę wpłaconych składek rozumie się kwotę składek brutto z tytułu Ubezpieczenia i ewentualnych ubezpieczeń dodatkowych.

10. Przez wartość wykupu rozumie się kwotę wypłacaną Klientowi w przypadku rezygnacji z Ubezpieczenia po potrąceniu wszelkich opłat obowiązujących na dzień sporządzenia symulacji.
11. Symulacje nie zakładają indeksacji składki i wartości świadczeń w trakcie trwania Ubezpieczenia. Symulacje winny przewidywać indeksację składki i wartości świadczeń w trakcie trwania Ubezpieczenia jeżeli Klientowi nie przysługuje prawo do rezygnacji z indeksacji.
12. W celu zapewnienia porównywalności symulacji prezentowanych przez poszczególnych Ubezpieczycieli, przyjmuje się następujące założenia dotyczące stóp zwrotu, opłat oraz struktury inwestycji stosowanych przy symulacji wartości Ubezpieczenia. Klient jest przy tym informowany, że rzeczywiste stopy zwrotu mogą okazać się różne od założonych.
- a. Stopy zwrotu są wyliczane na dziesiąty dzień roboczy listopada roku kalendarzowego poprzedzającego sporządzenie Karty Produktu i obowiązują w całym roku kalendarzowym. Tym samym wszystkie symulacje sporządzane w danym roku kalendarzowym – od 1 stycznia do 31 grudnia oparte są na tych samych stopach zwrotu wyliczanych na dziesiąty dzień roboczy listopada poprzedzającego roku kalendarzowego. Stopy zwrotu, o których mowa poniżej dotyczą okresów rocznych. Przez dzień roboczy należy rozumieć dni od poniedziałku do piątku, o ile nie są dniami ustawowo wolnymi od pracy, o których mowa w ustawie z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. Nr 4, poz. 28, z późn. zm.). Na potrzeby niniejszej Rekomendacji dnia roboczego nie stanowi sobota.
 - b. Stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa jest wyznaczana na podstawie emisji obligacji, najbliższej terminem wykupu do dnia następującego 10 lat po dniu wykonywania wyliczenia. W przypadku gdyby większa ilość obligacji spełniała ten warunek, do wyliczenia stosowana jest średnia ze stóp zwrotu w okresie do ich wykupu. Do wyliczenia stopy zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa stosowana jest cena kupna na Fixingu Skarbowych Papierów Wartościowych organizowanym przez Narodowy Bank Polski. W przypadku, gdyby kurs obligacji nie został określony na dzień wyliczenia, stosowany jest kurs kupna i wynikająca z niego stopa zwrotu dla wybranych obligacji z dni poprzedzających datę wyliczenia.
 - c. **W scenariuszu bazowym** zakładane stopy zwrotu wynoszą:
 - i. Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego: stopa WIBOR3M,
 - ii. Fundusze dłużne: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa,
 - iii. Fundusze mieszane, fundusze absolutnego zwrotu, fundusze nieruchomości i fundusze aktywów niepublicznych: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa + 2%,

- iv. Fundusze akcji i fundusze surowcowe: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa + 4%.

Dla ubezpieczeń strukturyzowanych w celu przedstawienia przebiegu ubezpieczenia stosowane są następujące założenia:

1. część obligacyjna struktury: znana Ubezpieczycielowi stopa zwrotu z tytułu depozytu lub innego instrumentu finansowego, który służy zabezpieczeniu części gwarantowanej struktury, a w przypadku braku możliwości jej określenia stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury,
2. część opcyjna struktury: stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury.

Dla ubezpieczeń strukturyzowanych świadczenie z tytułu dożycia przedstawiane jest jako kwota ochrony kapitału. Dodatkowo w symulacji jest prezentowana informacja o powiększeniu ochrony kapitału o ewentualną premię. O ile pozwala na to konstrukcja produktu wymagane jest prezentowanie konkretnej wysokości premii. Jeśli ze względu na konstrukcję produktu nie jest możliwe zaprezentowanie wysokości premii z tytułu dożycia, w Karcie Produktu prezentowany jest algorytm wyliczenia premii.

d. **W scenariuszu o obniżonej rentowności** zakładane stopy zwrotu wynoszą:

- i. Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego: stopa WIBOR3M,
- ii. Fundusze dłużne: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa – 0.5%,
- iii. Fundusze mieszane, fundusze absolutnego zwrotu, fundusze nieruchomości i fundusze aktywów niepublicznych: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa – 0.75%,
- iv. Fundusze akcji i fundusze surowcowe: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa – 1%.

Dla ubezpieczeń strukturyzowanych w celu przedstawienia przebiegu ubezpieczenia stosowane są następujące założenia:

1. część obligacyjna struktury: znana Ubezpieczycielowi stopa zwrotu z tytułu depozytu lub innego instrumentu finansowego, który służy zabezpieczeniu części gwarantowanej struktury, a w przypadku braku

możliwości jej określenia stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury,

2. część opcyjna struktury: zero.

Dla ubezpieczeń strukturyzowanych świadczenie z tytułu dożycia przedstawione jest jako kwota ochrony kapitału nie powiększone o ewentualną premię.

e. **W scenariuszu o podwyższonej rentowności** zakładane stopy zwrotu wynoszą:

- i. Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego: stopa WIBOR3M,
- ii. Fundusze dłużne: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa + 0.5%,
- iii. Fundusze mieszane, fundusze absolutnego zwrotu, fundusze nieruchomości i fundusze aktywów niepublicznych: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa +4%,
- iv. Fundusze akcji i fundusze surowcowe: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa + 7%.

Dla ubezpieczeń strukturyzowanych w celu przedstawienia przebiegu ubezpieczenia stosowane są następujące założenia:

1. część obligacyjna struktury: znana Ubezpieczycielowi stopa zwrotu z tytułu depozytu lub innego instrumentu finansowego, który służy zabezpieczeniu części gwarantowanej struktury, a w przypadku braku możliwości jej określenia stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury,
2. część opcyjna struktury: stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury + 4%.

Dla ubezpieczeń strukturyzowanych świadczenie z tytułu dożycia przedstawiane jest jako kwota ochrony kapitału. Dodatkowo w symulacji jest prezentowana informacja o powiększeniu ochrony kapitału o ewentualną premię. O ile pozwala na to konstrukcja produktu wymagane jest prezentowanie konkretnej wysokości premii. Jeśli ze względu na konstrukcję produktu nie jest możliwe zaprezentowanie wysokości premii z tytułu dożycia, w Karcie Produktu prezentowany jest algorytm wyliczenia premii.

- f. Zakłada się stałą strukturę inwestycji w poszczególnych scenariuszach w trakcie trwania okresu Ubezpieczenia. Struktura inwestycji powinna być zgodna ze strukturą wnioskowaną przez Klienta.
- g. Klient jest zachęcany do wskazania struktury inwestycji. W przypadku braku decyzji Klienta co do struktury inwestycji przyjmuje się następujące założenia:
 - i. Fundusze akcyjne: $\min\{\max\{(67 - \text{wiek Klienta}) / (67 - 18) * 100\%; 0\}; 1\}$,
 - ii. Fundusze pieniężne: $100\% - \min\{\max\{(67 - \text{wiek Klienta}) / (67 - 18) * 100\%; 0\}; 1\}$.

W przypadku braku oferowania dla danego Ubezpieczenia funduszy z jednej lub obu powyższych klas aktywów, w strukturze inwestycji do symulacji przyjmowany jest fundusz o najbardziej zbliżonej klasie aktywów.

Założenia te nie wiążą Klienta na etapie zawierania lub przystąpienia do Ubezpieczenia.

- h. W przypadku gdy symulacja jest tworzona dla poszczególnej kategorii funduszu (nie na poziomie pojedynczego funduszu) do symulacji przyjmuje się uśredniony poziom opłat dla danej kategorii funduszu. Uśredniony poziom opłat jest wyliczany jako średnia ważona opłat dla wszystkich funduszy danej kategorii będących w ofercie Ubezpieczyciela ważonych wysokością aktywów. Uśrednione opłaty dla poszczególnych kategorii funduszy są aktualizowane nie rzadziej niż co 12 miesięcy.
13. W symulacji produktów strukturyzowanych prezentowany jest dodatkowo profil wypłaty z opcji, a w szczególności istniejące w ramach produktu strukturyzowanego limity dotyczące zysku z opcji.

§ 9

Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

W celu zapewnienia Klientom pełnej i rzetelnej informacji, Ubezpieczyciele zawierają w Karcie Produktu zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące charakteru Karty Produktu, w tym w szczególności informacje, iż Karta Produktu nie stanowi wzorca umownego, ani też nie jest częścią umowy uzgodnioną indywidualnie. Klient jest także informowany, że Karta Produktu nie może stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji co do zawarcia Ubezpieczenia lub przystąpienia do Ubezpieczenia Grupowego.

§ 10

Postanowienie końcowe

1. Rekomendacja wchodzi w życie z dniem przyjęcia.
2. Przystąpienie do Rekomendacji opiera się na zasadzie dobrowolności i każdy Ubezpieczyciel może przystąpić do Rekomendacji w każdym czasie. Do Rekomendacji mogą przystąpić także Ubezpieczyciele niebędący członkami PIU, w szczególności działający w Polsce Ubezpieczyciele zagraniczni.
3. Każdy Ubezpieczyciel może odstąpić od Rekomendacji w każdym czasie bez konieczności podania przyczyn.
4. Żaden Ubezpieczyciel nie ponosi jakichkolwiek negatywnych skutków ze strony PIU lub innych Ubezpieczycieli w związku z nieprzystąpieniem do stosowania Rekomendacji lub odstąpieniem od jej stosowania.
5. Ubezpieczyciele dobrowolnie przystępujący do Rekomendacji zapewnią pełną zgodność stosowanych praktyk z Rekomendacją.
6. Ubezpieczyciel, który przystąpił do Rekomendacji nie może jej nie przestrzegać, jeżeli informuje Klientów w ramach praktyki rynkowej, że jest związany Rekomendacją. Ubezpieczyciel, który nie przystąpił do Rekomendacji nie może podawać Klientom informacji, że zobowiązał się (przystąpił) do przestrzegania Rekomendacji.
7. Przykład Karty Produktu stanowi załącznik do Rekomendacji.