

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM
KAPITAŁOWYM – MULTI PIN AEGON 2008 PLUS**

REGULAMIN FUNDUSZY

REGULAMIN PORTFELA AKTYWNEJ ALOKACJI

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM MULTI PIN AEGON 2008 PLUS

IFU-OWU-0308

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Multi PIN AEGON 2008 Plus, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Multi PIN AEGON 2008 Plus o oznaczeniu IFU-OWU-0308, o nazwie marketingowej wskazanej w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, regulaminy Funduszy, umowy ubezpieczenia dodatkowego oraz załączniki stanowią integralną część umowy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1, potwierdzonej Polisą.
3. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 2

Terminy użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) Alokacja Składki - procentowy podział Składki między Fundusze oferowane przez Towarzystwo;
- 2) Całkowita Wypłata - dokonywana na podstawie zlecenia Ubezpieczającego wypłata w złotych całości środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczającego, po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą Całkowitej Wypłaty, zmniejszoną o należne opłaty, a sumą Składek, które zostały zainwestowane w Fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych;
- 3) Częściowa Wypłata - dokonywana na podstawie zlecenia Ubezpieczającego wypłata w złotych części środków zgromadzonych na Subkoncie Składek Regularnych lub na Subkoncie Składek Dodatkowych, po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą Częściowej Wypłaty, zmniejszoną o należne opłaty, a proporcjonalną do niej sumą Składek, które zostały zainwestowane w Fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych;
- 4) Data Miesięcznicy - powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma lub dzień taki nie przypada na Dzień Wyceny, za Datę Miesięcznicy uznaje się odpowiednio ostatni dzień miesiąca lub najbliższy Dzień Wyceny następujący po dniu, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa. W sytuacji, gdy Data Miesięcznicy przypada na ostatni dzień miesiąca, który nie jest Dniem Wyceny, za Datę Miesięcznicy uznaje się pierwszy Dzień Wyceny następnego miesiąca;
- 5) Data Nabycia - data, w której Towarzystwo nabywa, na Rachunek Ubezpieczającego, Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
- 6) Data Umorzenia - data, w której Towarzystwo umarza, na Rachunku Ubezpieczającego, Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
- 7) Dzień Wyceny - dzień, w którym jest ustalana Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu przypadający jednak nie rzadziej niż dzień, w którym odbywają się sesje Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A.;

- 8) Fundusz - ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy obejmujący wydzieloną część aktywów Towarzystwa inwestowanych zgodnie z przyjętą strategią inwestycyjną, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych;
- 9) Fundusz o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego - Fundusz o najwyższej, w okresie ostatnich trzech lat, stopie zwrotu spośród będących w ofercie Towarzystwa funduszy o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, wskazany na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa, wybierany przez Towarzystwo raz na pięć lat. Towarzystwo, kierując się najlepszym interesem Ubezpieczającego, może w dowolnym czasie zmienić wskazanie Funduszu o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego. Zmiana jest publikowana na stronie internetowej Towarzystwa i nie stanowi zmiany Umowy Ubezpieczenia;
- 10) Fundusz Inwestycyjny - fundusz inwestycyjny działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (DzU nr 146, poz. 1546, z późn. zm.) lub fundusz zbiorowego inwestowania mający siedzibę za granicą;
- 11) Jednostki Uczestnictwa - części o jednakowej wartości, na które został podzielony Fundusz, reprezentujące prawo Ubezpieczającego do udziału w Funduszu jako masie majątkowej;
- 12) Kurs Waluty - kurs średni waluty obcej w złotych, w której jest nominowany Fundusz, ustalony przez Narodowy Bank Polski;
- 13) Maksymalna Składka Regularna - wskazana w złotych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ustalana przez Towarzystwo, maksymalna kwota Składki Regularnej;
- 14) Minimalna Składka Dodatkowa - wskazana w złotych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ustalana przez Towarzystwo, minimalna kwota Składki Dodatkowej;
- 15) Minimalna Składka Regularna - wskazana w złotych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ustalana przez Towarzystwo, minimalna kwota Składki Regularnej;
- 16) Minimalna Wartość Subkonta Składek Regularnych - kwota w złotych wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ustalana przez Towarzystwo, stanowiąca minimalną Wartość Subkonta Składek Regularnych, wymaganą do utrzymania w mocy Umowy Ubezpieczenia;
- 17) Nadpłata Składki Regularnej - zapłata Składki Regularnej lub jej części należnej za przyszłe okresy ubezpieczenia i niewymagalnej w dacie dokonywania zapłaty;
- 18) Okres Prolongaty - okres 60 dni, w którym zapłacenie Składki Regularnej w wysokości zapewniającej wypełnienie wymogów wskazanych w § 9 pkt 4 i § 10 ust. 7 umożliwi utrzymanie Umowy Ubezpieczenia w mocy, rozpoczynający się od daty wskazanej poniżej:
 - a) dnia, w którym Składka Regularna nie została zapłacona w wysokości i w terminach określonych w Polisie - w okresie do osiągnięcia Statusu Polisy Opłaconej;
 - b) dnia, w którym Wartość Subkonta Składek Regularnych jest niższa od Minimalnej Wartości Subkonta Składek Regularnych - w okresie od osiągnięcia Statusu Polisy Opłaconej;
- 19) Polisa - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia między Towarzystwem a Ubezpieczającym;
- 20) Rachunek Ubezpieczającego - rachunek prowadzony przez Towarzystwo, stanowiący sumę aktywów znajdujących się na Subkoncie Składek Regularnych oraz Subkoncie Składek Dodatkowych, na których zapisywane są Jednostki Uczestnictwa, nabywane ze środków pochodzących ze Składek;
- 21) Rocznicza Polisy - wskazana w Polisie każda rocznica dnia określonego w § 12 ust. 1, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego;
- 22) Rok Polisowy - okres roczny rozpoczynający się od daty każdej Roczniczy Polisy; pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się dnia wskazanego w § 12 ust. 1;
- 23) Składka - odpowiednio, zapłacona Składka Regularna lub zapłacona Składka Dodatkowa, bądź obie Składki zapłacone jednocześnie;

- 24) Składka Dodatkowa - kwota w złotych zapłacona w wykonaniu Umowy Ubezpieczenia, dodatkowo i dobrowolnie, niezależnie od Składki Regularnej, zapisywana na Subkoncie Składek Dodatkowych;
- 25) Składka Regularna - kwota w złotych zapłacona w wykonaniu Umowy Ubezpieczenia w wysokości określonej we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo w innym dokumencie oraz Polisie, zapisywana na Subkoncie Składek Regularnych;
- 26) Status Polisy Oplaconej - status, który Umowa Ubezpieczenia osiąga po zapisaniu na Rachunku Ubezpieczającego Składek Regularnych należnych za okres dziesięciu lat w wysokości zadeklarowanej przez Ubezpieczającego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. Kwota warunkująca osiągnięcie Statusu Polisy Oplaconej jest wskazana w Polisie;
- 27) Subkonto - odpowiednio, Subkonto Składek Regularnych lub Subkonto Składek Dodatkowych;
- 28) Subkonto Składek Dodatkowych - rachunek prowadzony przez Towarzystwo, na którym są zapisywane Jednostki Uczestnictwa nabywane ze środków pochodzących ze Składek Dodatkowych;
- 29) Subkonto Składek Regularnych - rachunek prowadzony przez Towarzystwo, na którym są zapisywane Jednostki Uczestnictwa nabywane ze środków pochodzących ze Składek Regularnych;
- 30) Suma Ubezpieczenia - kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, ustalana jako suma Składek Regularnych zapłaconych do osiągnięcia przez Umowę Ubezpieczenia Statusu Polisy Oplaconej; w razie każdorazowego dokonania Częściowej Wyплаты z Subkonta Składek Regularnych – zmniejszana o kwotę dokonanych Wypłat Częściowych z Subkonta Składek Regularnych oraz nieuwzględniająca zapłaconych składek w wykonaniu umów ubezpieczenia dodatkowego;
- 31) Świadczenie Ubezpieczeniowe - kwota w złotych spełniana przez Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia;
- 32) Towarzystwo - AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 33) Transakcja - zlecona Towarzystwu przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa albo za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa czynność polegająca w szczególności na dokonaniu Transferu, Alokacji Składki, Częściowej Wyплаты albo Całkowitej Wyплаты;
- 34) Transfer - przeniesienie między Funduszami części albo całości środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczającego, odbywające się w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa co najmniej jednego Funduszu i nabycia Jednostek Uczestnictwa innego Funduszu lub Funduszy. Ubezpieczający nie ma możliwości Transferu środków między Subkontami;
- 35) Ubezpieczający – osoba fizyczna, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z Towarzystwem na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 36) Ubezpieczony - osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia;
- 37) Umowa Ubezpieczenia - umowa zawierana między Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 38) Uposażony - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 5 ust. 1 i 2, w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 39) Uposażony Zastępczy - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 5 ust. 1 i 2, jeżeli każdy z Uposażonych:
 - a) zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo
 - b) zgodnie z § 7 ust. 8 nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
- 40) Wartość Funduszu - wartość aktywów Funduszu, zmniejszona o opłaty, o których mowa w § 18 oraz wszelkie inne należności związane z oferowaniem Funduszu wynikające z umów lub przepisów prawa;

- 41) Wartość Jednostki Uczestnictwa - Wartość Funduszu podzielona przez liczbę wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu;
- 42) Wartość Rachunku Ubezpieczającego - kwota w złotych stanowiąca sumę iloczynów liczby zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczającego Jednostek Uczestnictwa i wartości tych Jednostek Uczestnictwa na dzień ustalania Wartości Rachunku Ubezpieczającego oraz Kursu Waluty, jeżeli Wartość Jednostki Uczestnictwa jest wyrażona w walucie obcej;
- 43) Wartość Subkonta Składek Dodatkowych - kwota w złotych stanowiąca sumę iloczynów liczby zgromadzonych na Subkoncie Składek Dodatkowych Jednostek Uczestnictwa i wartości tych Jednostek Uczestnictwa na dzień ustalania Wartości Subkonta Składek Dodatkowych oraz Kursu Waluty, jeżeli Wartość Jednostki Uczestnictwa jest wyrażona w walucie obcej;
- 44) Wartość Subkonta Składek Regularnych - kwota w złotych stanowiąca sumę iloczynów liczby zgromadzonych na Subkoncie Składek Regularnych Jednostek Uczestnictwa i wartości tych Jednostek Uczestnictwa na dzień ustalania Wartości Subkonta Składek Regularnych oraz Kursu Waluty, jeżeli Wartość Jednostki Uczestnictwa jest wyrażona w walucie obcej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Umowa Ubezpieczenia ma na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie Jednostek Uczestnictwa ze środków pochodzących ze Składek. Przedmiotem umowy jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia:

- 1) śmierć Ubezpieczonego,
- 2) dożycie przez Ubezpieczonego stu lat.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 5

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, a Ubezpieczony nie ukończył 66 lat, Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego Świadczenie Ubezpieczeniowe w złotych w wysokości wyższej z następujących kwot:
 - 1) Sumy Ubezpieczenia zwiększonej o Wartość Subkonta Składek Dodatkowych, bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie, oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą spełnianego Świadczenia Ubezpieczeniowego, zmniejszonego o należne opłaty, a sumą Składek, które zostały zainwestowane w Fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych, albo
 - 2) Wartości Rachunku Ubezpieczającego, bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą spełnianego Świadczenia Ubezpieczeniowego, zmniejszonego o należne opłaty, a sumą Składek, które zostały zainwestowane w Fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych, z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 2.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, a Ubezpieczony ukończył 66 lat, Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 101% Wartości Subkonta

Składek Regularnych, z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 2, oraz 100% Wartości Subkonta Składek Dodatkowych, bez pobrania opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą 100% Wartości Rachunku Ubezpieczającego, zmniejszoną o należne opłaty, a sumą Składek, które zostały zainwestowane w Fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych.

3. W razie dożycia przez Ubezpieczonego stu lat w okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w ust. 1 pkt 2.
4. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 4, Towarzystwo zwraca zapłaconą kwotę albo sumę kwot, uprawnionemu na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 8.
5. Wiek Ubezpieczonego ustala się w Rocznicy Polisy.
6. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

UBEZPIECZAJĄCY

§ 6

1. Ubezpieczający jest Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która w dacie podpisania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest w wieku od 18 do 65 lat.

UPOSAŻENI

§ 7

1. Ubezpieczający może wskazać Uposażonego.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić lub odwołać wskazanie Uposażonego. Poprawnie wypełnione oświadczenie o zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego, zawierające datę i podpis Ubezpieczającego, wywołuje skutki od doręczenia do siedziby Towarzystwa.
3. Ubezpieczający, wskazując Uposażonych, jest zobowiązany do określenia procentowego udziału każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego, z dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe. Różnica pomiędzy sumą równych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym a jego całością powiększa udział pierwszego Uposażonego.
4. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub równocześnie z nim. W takiej sytuacji, udział zmarłego Uposażonego zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym.
5. Gdy brak jest Uposażonych lub zgodnie z postanowieniem ust. 8 żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego są Uposażeni Zastępczy. Ubezpieczający może wskazać Uposażonego Zastępczego. Postanowienia ustępów powyższych stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.

6. W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli nie ma Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, Świadczenie Ubezpieczeniowe spełniane jest na rzecz członków 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 Ubezpieczonego - w częściach równych, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, Świadczenie Ubezpieczeniowe może być spełnione na rzecz osoby wskazanej w kolejnym punkcie, wyłącznie gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego lub, zgodnie z postanowieniem ust. 8, nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także gdy zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Podstawą zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest prawidłowo wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

§ 9

Warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest łączne spełnienie następujących wymogów:

- 1) wyrażenie przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na przekazanie Towarzystwu,
 - a) w którego imieniu występuje upoważniony lekarz, przez zakłady opieki zdrowotnej, osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych, którzy udzielali Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o stanie jego zdrowia, ustaleniem prawa do Świadczenia Ubezpieczeniowego i jego wysokości, informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych,
 - b) przez innych ubezpieczycieli, przetwarzanych przez nie danych osobowych Ubezpieczonego, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez Ubezpieczonego danych o stanie jego zdrowia, ustalenia prawa do Świadczenia Ubezpieczeniowego i jego wysokości, informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego,
- 2) na wniosek i na koszt Towarzystwa, poddanie się przez Ubezpieczonego, badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczonego, udostępnia mu wyniki badań, którym się poddał w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia,
- 3) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
- 4) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki Regularnej na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo.

§ 10

1. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta w dniu zapisania na Rachunku Ubezpieczającego Jednostek Uczestnictwa Funduszy wskazanych przez Ubezpieczającego w zleceniu Alokacji Składki, a w razie braku dyspozycji co do podziału Składki oraz w razie błędnej dyspozycji Alokacji Składki - w dniu zapisania na Rachunku Ubezpieczającego Jednostek Uczestnictwa Funduszu o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego, nabytych na zasadach wskazanych w § 16 ust. 1 lub 2 i 4. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres do ukończenia przez Ubezpieczonego stu lat.
3. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, ma prawo dokonać cesji całości albo części praw lub obowiązków z tytułu Umowy Ubezpieczenia na inną osobę. Umowa cesji powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana przez Towarzystwo, po pobraniu opłaty za cesję. Jeśli cesja dotyczy całości praw i obowiązków z tytułu Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo potwierdza jej dokonanie aneksem do Polisy. W takiej sytuacji Towarzystwo wymaga wypełnienia stosownego wniosku na formularzu przygotowanym przez Towarzystwo oraz przedstawienia dwóch dokumentów potwierdzających tożsamość dotychczasowego Ubezpieczającego, a także może żądać przedstawienia innych dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy. Zmiany wchodzą w życie w dniu wskazanym w aneksie do Polisy.
4. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia do siedziby Towarzystwa, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia. W razie odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym jest zwracana Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem § 18 ust. 8.
5. Jeżeli Ubezpieczający, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawi w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wówczas kwoty zapłacone na poczet Składki są zwracane Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem § 18 ust. 8.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty Składki Regularnej w wysokości i na rachunek bankowy, które zostały wskazane we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo. Składka Regularna jest opłacana z góry.
7. Od daty, w której Umowa Ubezpieczenia osiągnęła Status Polisy Opłaconej, Ubezpieczający nie ma obowiązku zapłaty Składek Regularnych, jednakże zobowiązany jest utrzymywać Minimalną Wartość Subkonta Składek Regularnych. Przy ustalaniu Minimalnej Wartości Subkonta Składek Regularnych uwzględnia się środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu.

§ 11

1. Jeżeli Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo, przy doręczaniu Polisy, pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. Jeżeli Towarzystwo nie wypełni wyżej wskazanego obowiązku, Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. W braku sprzeciwu, o którym mowa w ust. 1, Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
3. W razie sprzeciwu, o którym mowa w ust. 1, Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą i stosuje się odpowiednio postanowienia § 26 ust. 2.
4. Jeżeli treść Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Towarzystwo, przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego. Jeżeli Towarzystwo nie wypełni wyżej wskazanego obowiązku, wówczas nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
5. Postanowień ust. 4 nie stosuje się do Umów Ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

§ 12

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie.
2. Jeżeli:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego była wynikiem:
 - a) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które nastąpiły przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa lub były skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa lub która została zdiagnozowana lub wymagała porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków, przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa,
 - b) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - c) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleceniem lub usiłowaniem samobójstwa,
 - 2) Ubezpieczający lub jego przedstawiciel podał nieprawdziwe informacje we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, kwestionariuszu medycznym lub innych pismach, w szczególności zataił chorobę, chyba że:
 - a) powyższe informacje nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa śmierci Ubezpieczonego, albo
 - b) powyższe informacje miały wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa śmierci Ubezpieczonego, ale śmierć nastąpiła po upływie trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona w ten sposób, że Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Wartości Rachunku Ubezpieczającego, po pobraniu właściwej opłaty likwidacyjnej, opłaty za przewalutowanie, opłaty od wykupu, opłaty za zarządzanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą spełnianego Świadczenia Ubezpieczeniowego a sumą Składek, które zostały zainwestowane w Fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 1 pkt 7.
3. Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2, nie ma zastosowania do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ujawnionego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, w stosunku do którego odpowiedzialność ta nie została ograniczona.

§ 13

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dacie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

INWESTOWANIE SKŁADEK - FUNDUSZE

§ 14

1. Towarzystwo tworzy Fundusze w celu lokowania środków pochodzących ze Składek.
2. Poszczególne Fundusze zawierają Jednostki Uczestnictwa nabywane ze środków pochodzących ze Składek, z zastrzeżeniem § 30.
3. W okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo może tworzyć nowe Fundusze oraz likwidować Fundusze istniejące.
4. Ubezpieczający, który posiada środki w likwidowanym Funduszu, jest zawiadamiany o terminie i warunkach likwidacji Funduszu w sposób wskazany w regulaminach Funduszy.
5. W okresie trzech miesięcy przed likwidacją Funduszu nie można do likwidowanego Funduszu dokonywać Transferu zgromadzonych środków ani alokować do niego Składki.

§ 15

1. Składki są zapisywane na Rachunku Ubezpieczającego, odpowiednio, na Subkoncie Składek Regularnych lub Subkoncie Składek Dodatkowych, w postaci odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa, pod warunkiem, że:
 - a) określenie tytułu zapłaty Składki zawiera dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczającego oraz numer wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub Polisy,
 - b) wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia został prawidłowo wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego, a Towarzystwo uznaje zgromadzone dokumenty za wystarczające do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
 - c) wysokość zapłaconej Składki Regularnej jest zgodna z kwotą zadeklarowaną przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innych dokumentach doręczonych do Towarzystwa.

Jeżeli którykolwiek z warunków wskazanych w pkt 1-3 nie jest spełniony, zapisanie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego odbywa się po wyjaśnieniu przez Towarzystwo stwierdzonych nieprawidłowości.

W razie:

- 1) braku oznaczenia zapłaconej Składki w poleceniu przelewu lub
- 2) Nadpłaty Składki Regularnej

zapłacona Składka jest traktowana jako Składka Regularna i zapisywana na Subkoncie Składek Regularnych, jako wielokrotność Składki Regularnej, w sposób wskazany w ust. 2, pod warunkiem, że Umowa Ubezpieczenia nie osiągnęła Statusu Polisy Oplaconej. Ta część zapłaconej Składki, która nie jest wielokrotnością Składki Regularnej, jest zapisywana na Subkoncie Składek Dodatkowych, pod warunkiem, że spełnione są wymogi wskazane w ust. 11, z wyłączeniem postanowień dotyczących Minimalnej Składki Dodatkowej. Jeżeli powyższe wymogi nie zostały spełnione, to wskazana w zdaniu poprzedzającym część zapłaconej Składki, która nie jest wielokrotnością Składki Regularnej, podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 8. W razie braku oznaczenia zapłaconej Składki lub Nadpłaty Składki Regularnej, gdy Umowa Ubezpieczenia osiągnęła Status Polisy Oplaconej, zapłacona Składka jest zapisywana na Subkoncie Składek Dodatkowych jako Składka Dodatkowa.

2. Składka Regularna jest opłacana z góry, z częstotliwością miesięczną albo roczną, oraz zapisywana na Subkoncie Składek Regularnych do wysokości Statusu Polisy Oplaconej. Z zastrzeżeniem ust. 3, część zapłaconej Składki Regularnej, która wraz z sumą zapłaconych dotychczas Składek Regularnych przewyższa Status Polisy Oplaconej, jest zapisywana na Subkoncie Składek Dodatkowych jako Składka Dodatkowa. Wysokość Minimalnej Składki Regularnej, Maksymalnej Składki Regularnej oraz terminy zapłacenia Składki Regularnej są określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
3. Wszystkie Składki wpłacane po osiągnięciu Statusu Polisy Oplaconej są traktowane jako Składki Dodatkowe, za wyjątkiem zapłaconych Składek zapewniających osiągnięcie Minimalnej Wartości Subkonta Składek Regularnych.
4. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, dniem zapłacenia Składki jest dzień wpłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa.
5. Liczbę Jednostek Uczestnictwa ustala się w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, poprzez podzielenie zgodnie z Alokacją Składki kwoty Składki przez Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszy wskazanych w zleceniu Alokacji Składki, z zastrzeżeniem, że jeżeli Ubezpieczający wskazał w zleceniu Alokacji Składki oprócz Funduszy nominowanych w złotych Fundusze nominowane w walucie obcej albo wyłącznie Fundusze nominowane w walucie obcej, to liczba Jednostek Uczestnictwa zapisywanych na Rachunku Ubezpieczającego jest ustalana po przewalutowaniu złotych na walutę obcą według Kursu Waluty.
6. Wartość Funduszu i Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu jest ustalana na każdy Dzień Wyceny.

7. Wartość Jednostki Uczestnictwa na dzień powstania Funduszu określa Towarzystwo.
8. Jeżeli na Rachunku Ubezpieczającego znajdują się ułamkowe części Jednostek Uczestnictwa danego Funduszu o wartości, po zaokrągleniu, równej 0,00 zł zostaną one umorzone w całości w razie najbliższego pobrania opłaty administracyjnej, opłaty za przewalutowanie, opłaty za zarządzanie lub opłaty za ryzyko albo w razie Transferu dotyczącego tego Funduszu.
9. Ubezpieczający jest informowany corocznie o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia, w szczególności o liczbie i wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego z daty Roczniczy Polisy oraz obowiązującej w tej dacie wysokości opłaty likwidacyjnej. Na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo w każdym czasie udziela informacji o Wartości Rachunku Ubezpieczającego. Pisemna informacja potwierdzająca Wartość Rachunku Ubezpieczającego udzielana na jego wniosek podlega opłacie transakcyjnej.
10. Jednostki Uczestnictwa mają wyłącznie charakter pojęciowy, służą ustaleniu wysokości Świadczenia Ubezpieceniowego, Częściowej Wyплаты i Całkowitej Wyплаты oraz nie przyznają Ubezpieczającemu prawa do poszczególnych aktywów Towarzystwa.
11. Ubezpieczający może w każdym czasie płacić Składki Dodatkowe, pod warunkiem, że zapłacił równowartość Składek Regularnych za okres jednego roku lub zapłacił Składkę Regularną z częstotliwością roczną. Składki Dodatkowe są zapisywane na Subkoncie Składek Dodatkowych. Wysokość Minimalnej Składki Dodatkowej jest wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
12. Ubezpieczający za zgodą Towarzystwa, jeżeli kiedykolwiek wysokość Składki Regularnej została na jego wniosek podwyższona, ma prawo wnioskować o obniżenie wysokości Składki Regularnej, od drugiej Roczniczy Polisy, pod warunkiem zapłacenia Składek Regularnych należnych do Roczniczy Polisy, od której ma obowiązywać zmiana, do kwoty nie mniejszej od wyższej z następujących kwot:
 - 1) Minimalnej Składki Regularnej, obowiązującej w dacie zmiany,
 - 2) Składki Regularnej w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innych dokumentach, oraz nie częściej niż jeden raz w każdym Roku Polisowym. Pisemny wniosek o dokonanie powyższej zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa co najmniej 30 dni przed Roczniczą Polisy, od której zmiana ma być dokonana. Obniżenie wysokości Składki Regularnej jest obciążone opłatą za obniżenie Składki Regularnej wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Obniżenie wysokości Składki Regularnej wywołuje skutki od najbliższej Roczniczy Polisy i jest potwierdzane przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
13. Po osiągnięciu Statusu Polisy Opłaconej, Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa ma prawo wnioskować o obniżenie wysokości Składki Regularnej, od najbliższej Roczniczy Polisy następującej po osiągnięciu Statusu Polisy Opłaconej, pod warunkiem zapłacenia Składek należnych do Roczniczy Polisy, od której ma obowiązywać zmiana, do kwoty Minimalnej Składki Regularnej, obowiązującej w dacie zmiany. Pisemny wniosek o dokonanie powyższej zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa co najmniej 30 dni przed Roczniczą Polisy, od której zmiana ma być dokonana. Obniżenie wysokości Składki Regularnej jest obciążone opłatą za obniżenie Składki Regularnej wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Obniżenie wysokości Składki Regularnej wywołuje skutki od najbliższej Roczniczy Polisy i jest potwierdzane przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
14. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, w każdym czasie ma prawo podwyższyć wysokość Składki Regularnej, pod warunkiem zapłacenia Składek Regularnych należnych do Roczniczy Polisy, od której ma obowiązywać zmiana. Pisemny wniosek o dokonanie zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa na co najmniej 30 dni przed Roczniczą Polisy, od której zmiana ma obowiązywać. Podwyższenie wysokości Składki Regularnej wywołuje skutki od najbliższej Roczniczy Polisy i jest potwierdzane przez Towarzystwo aneksem do Polisy.
15. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, w każdym czasie może dokonywać Nadpłaty Składki Regularnej. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia nie osiągnęła Statusu Polisy Opłaconej, Nadpłata

Składki Regularnej jest zapisywana na Subkoncie Składek Regularnych jako wielokrotność Składki Regularnej w sposób wskazany w ust. 2, zaś ta część Nadpłaty Składki Regularnej, która nie jest wielokrotnością Składki Regularnej, jest zapisywana na Subkoncie Składek Dodatkowych pod warunkiem, że spełnione są wymogi wskazane w ust. 11, z wyłączeniem postanowień dotyczących Minimalnej Składki Dodatkowej. Jeżeli powyższe wymogi nie zostały spełnione, to część Nadpłaty Składki Regularnej, która nie jest wielokrotnością Składki Regularnej, podlega zwrotowi. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia osiągnęła Status Polisy Opłaconej, Nadpłata Składki Regularnej jest zapisywana na Subkoncie Składek Dodatkowych.

16. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, w każdą Rocznicę Polisy, może zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej pod warunkiem zapłacenia Składek Regularnych należnych do Rocznicy Polisy, od której ma obowiązywać zmiana. Pisemny wniosek o dokonanie powyższej zmiany powinien być złożony w siedzibie Towarzystwa na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma obowiązywać. Zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej jest potwierdzana przez Towarzystwo aneksem do Polisy.

ALOKACJA I TRANSFER

§ 16

1. Ubezpieczający może określić procentowy podział Składki między wybrane Fundusze. W braku dyspozycji co do podziału Składki, spełniającej wymogi wskazane w ust. 2, Towarzystwo przekazuje całość Składki do Funduszu o Niskim Poziomiu Ryzyka Inwestycyjnego.
2. Dyspozycja dotycząca Alokacji Składki powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1%, stanowić łącznie 100% oraz uwzględniać przeznaczenie co najmniej 10% Alokowanej Składki do każdego z wybranych Funduszy. W razie błędnej dyspozycji Alokacji pierwszej Składki Regularnej lub pierwszej Składki Dodatkowej, Towarzystwo przekazuje całą Składkę do Funduszu o Niskim Poziomiu Ryzyka Inwestycyjnego.
3. Z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 6, Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany Alokacji Składki. Zmiana Alokacji Składki jest skuteczna najpóźniej w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy i dotyczy Składek, za które nabyto Jednostki Uczestnictwa po dacie zrealizowania zlecenia zmiany Alokacji Składki. Błędne zlecenie zmiany Alokacji Składki jest anulowane, z zastrzeżeniem § 22 ust. 4.
4. Alokacja Składki może być zlecona oddzielnie dla Subkonta Składek Regularnych oraz oddzielnie dla Subkonta Składek Dodatkowych. W braku wskazania Alokacji Składki dla Subkonta Składek Dodatkowych, do Alokacji Składki dla Subkonta Składek Dodatkowych ma zastosowanie Alokacja Składki ustalona dla Subkonta Składek Regularnych.
5. Liczba bezpłatnych zmian Alokacji Składki w każdym Roku Polisowym jest wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Każda kolejna zmiana Alokacji Składki w tym samym Roku Polisowym ponad liczbę bezpłatnych zmian wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega opłacie transakcyjnej.
6. Jeżeli Ubezpieczający przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dostarczył do siedziby Towarzystwa więcej niż jedno zlecenie Alokacji Składki, Towarzystwo alokuje Składkę zgodnie z pierwszym przyjętym do realizacji zleceniem Alokacji Składki, natomiast pozostałe zlecenia Alokacji Składki nie są realizowane.

§ 17

1. Ubezpieczający, może zlecić dokonanie Transferu całości lub części zgromadzonych środków. Zlecenie Transferu powinno określać część transferowanych środków z dokładnością do 1%. Błędne zlecenie Transferu jest anulowane, z zastrzeżeniem § 22 ust. 4.
2. Transfer jest dokonywany w terminach wskazanych w regulaminach Funduszy, po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo, według Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia i Daty Nabycia. Kolejne zlecenie Transferu jest przyjmowane do realizacji nie wcześniej niż po dokonaniu poprzednich Transakcji, jeśli były zlecone.

3. Transfer musi być zlecony oddzielnie dla Subkonta Składek Regularnych oraz oddzielnie dla Subkonta Składek Dodatkowych. Nie jest możliwe dokonywanie Transferu między Subkontem Składek Regularnych a Subkontem Składek Dodatkowych.
4. Jeżeli umorzenie i nabycie Jednostek Uczestnictwa następuje w różnych datach, środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa podlegających Transferowi do Daty Nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu, do którego Transfer następuje, nie podlegają oprocentowaniu.
5. W razie zlecenia Transferu dotyczącego Funduszy nominowanych w różnych walutach, kwota uzyskana z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu może być pomniejszona o odpowiednie opłaty wynikające z Umowy Ubezpieczenia.
6. Liczba bezpłatnych zleceń Transferu w każdym Roku Polisowym wskazana jest w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Każde kolejne zlecenie Transferu w tym samym Roku Polisowym ponad liczbę bezpłatnych zleceń Transferu wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega opłacie transakcyjnej.

OPŁATY

§ 18

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę wstępną,
 - 2) opłatę za zarządzanie,
 - 3) opłatę administracyjną,
 - 4) opłatę transakcyjną,
 - 5) opłatę likwidacyjną,
 - 6) opłatę od wykupu,
 - 7) opłatę za przewalutowanie,
 - 8) opłatę za ryzyko,
 - 9) opłatę za wznowienie Umowy Ubezpieczenia,
 - 10) opłatę za cesję,
 - 11) opłatę za obniżenie Składki Regularnej.
2. Opłata wstępna jest ustalana procentowo w stosunku do Składki i pobierana z Rachunku Ubezpieczającego, najpóźniej do:
 - a) piątego Dnia Wyceny - jeżeli Ubezpieczający wskazał w zleceniu Alokacji Składki tylko Fundusze nominowane w złotych albo
 - b) siódmego Dnia Wyceny - jeżeli Ubezpieczający wskazał w zleceniu Alokacji Składki Fundusze nominowane w różnych walutach,po dokonaniu nabycia Jednostek Uczestnictwa oraz zapisaniu ich, odpowiednio, na Subkoncie Składek Regularnych lub Subkoncie Składek Dodatkowych, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 1. Opłata wstępna jest pobierana od każdej zapłaconej Składki Regularnej oraz Składki Dodatkowej w wysokości należnej w dacie zapisania składki na Rachunku Ubezpieczającego i wskazanej w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Opłata wstępna jest pobierana przez umorzenie na Rachunku Ubezpieczającego odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa. Jednostki Uczestnictwa są umarzone w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, odpowiednio, w Wartości Subkonta Składek Regularnych lub Wartości Subkonta Składek Dodatkowych.
3. Opłata za zarządzanie jest ustalana procentowo w stosunku do wartości środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczającego, naliczana codziennie i pobierana w Dacie Miesięcznicy, z dołu. Pobranie opłaty następuje przez umorzenie, odpowiednio, na Subkoncie Składek Regularnych oraz Subkoncie Składek Dodatkowych odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu. W razie dokonywania Transferu lub Częściowej Wypłaty, Towarzystwo, odpowiednio, przed Transferem

lub Częściową Wypłatą oraz w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia może pobrać część opłaty za zarządzanie za okres do dnia, odpowiednio, dokonania Transferu lub Częściowej Wypłaty oraz wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia, przez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa. W razie Transferu lub Częściowej Wypłaty pozostała część opłaty za zarządzanie jest pobierana w najbliższej Dacie Miesiącznicy.

4. Opłata administracyjna jest ustalana kwotowo, pobierana miesięcznie z góry, w Dacie Miesiącznicy. Opłata administracyjna jest pobierana przez umorzenie na Subkoncie Składek Regularnych odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa. Jednostki Uczestnictwa są umarzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Subkonta Składek Regularnych.
5. Opłata transakcyjna jest ustalana kwotowo i pobierana za zrealizowanie zlecenia Transferu lub zmiany Alokacji Składki ponad bezpłatne limity określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z Subkonta, którego dotyczy Transfer lub zmiana Alokacji Składki. Jeżeli na Subkoncie Składek Dodatkowych brak jest środków pozwalających na pobranie opłaty transakcyjnej, opłata ta jest pobierana z Subkonta Składek Regularnych. Opłata transakcyjna jest pobierana z Subkonta Składek Regularnych także od pisemnej informacji potwierdzającej Wartość Rachunku Ubezpieczającego ponad bezpłatne limity określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Pobranie opłaty następuje poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego.
6. Opłata likwidacyjna jest ustalana procentowo i pobierana z Subkonta Składek Regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt 2, 3 i 5 oraz od tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej. Postanowień niniejszego ustępu nie stosuje się do Subkonta Składek Dodatkowych. Jednostki Uczestnictwa są umarzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy:
 - 1) w wartości Częściowej Wypłaty - w razie Częściowej Wypłaty,
 - 2) w Wartości Rachunku Ubezpieczającego - w razie Całkowitej Wypłaty albo wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2, 3 i 5.
7. Opłata od wykupu jest ustalana procentowo i pobierana, odpowiednio, z Subkonta Składek Regularnych lub z Subkonta Składek Dodatkowych przez cały okres trwania Umowy Ubezpieczenia przed każdą Częściową Wypłatą oraz Całkowitą Wypłatą, a także w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2, 3 i 5, od wartości środków wypłacanych z Rachunku Ubezpieczającego. Jednostki Uczestnictwa są umarzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy:
 - 1) w wartości Częściowej Wypłaty - w razie Częściowej Wypłaty,
 - 2) w Wartości Rachunku Ubezpieczającego - w razie Całkowitej Wypłaty albo wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2, 3 i 5.Po upływie okresu, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna, jest przewidywana możliwość przekształcenia Umowy Ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia dopuszczającą wypłaty o charakterze regularnym, nie objęte opłatami od wykupu.
8. Opłata za przewalutowanie jest pobierana za przewalutowanie środków nominowanych w jednej walucie na środki nominowane w innej walucie i naliczana od:
 - a) Składki bądź części Składki alokowanej do Funduszy nominowanych w walucie obcej,
 - b) środków umorzonych w wyniku Transferu, Częściowej Wypłaty, Całkowitej Wypłaty, wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt 2 - 4 oraz § 26 ust. 2 oraz w sytuacji wskazanej w § 5 ust. 4.W razie Transferu opłata za przewalutowanie jest ustalana w następujący sposób:

- a) Towarzystwo sumuje wartości umarzanych i nabywanych Jednostek Uczestnictwa każdej waluty uzyskując informację o liczbie jednostek danej waluty, do sprzedaży i nabycia;
- b) następnie Towarzystwo ustala równowartość w złotych kwoty walut do nabycia, określonych w pkt a) oraz oblicza udział procentowy danej waluty w łącznej wartości nabywanych walut;
- c) Towarzystwo, mnożąc kwotę każdej waluty do sprzedaży przez każdy z udziałów procentowych, o którym mowa w pkt b) uzyskuje kwoty w walutach do sprzedaży stanowiące podstawę do wyliczenia opłaty za przewalutowanie, a następnie mnoży te kwoty przez odpowiednią stawkę opłaty za przewalutowanie wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Pobranie opłaty następuje przez umorzenie na Rachunku Ubezpieczającego odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa. Jednostki Uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Ubezpieczającego.

9. Opłata za ryzyko jest ustalana jako iloczyn:

- 1) miesięcznej stawki za ryzyko i
- 2) Wartości Subkonta Składek Regularnych lub kwoty ryzyka netto. Kwota ryzyka netto stanowi różnicę między wysokością Świadczenia Ubezpieczeniowego spełnianego w razie śmierci Ubezpieczonego a Wartością Rachunku Ubezpieczającego.

Opłata za ryzyko jest ustalana kwotowo albo procentowo - w zależności od wieku Ubezpieczonego, pobierana miesięcznie z góry, w Dacie Miesięcznicy. Opłata za ryzyko jest pobierana przez umorzenie na Rachunku Ubezpieczającego odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa. Jednostki Uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Ubezpieczającego. Opłata za ryzyko jest ustalana przy uwzględnieniu aktualnego wieku Ubezpieczonego. Stawki za ryzyko określone są w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaty za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym śmierć Ubezpieczonego skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.

10. Opłata za wznowienie Umowy Ubezpieczenia jest ustalana kwotowo i pobierana przez umorzenie na Subkoncie Składek Regularnych odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa. Jednostki Uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Subkonta Składek Regularnych.
11. Opłata za cesję jest ustalana kwotowo i pobierana przez umorzenie na Subkoncie Składek Regularnych odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa. Jednostki Uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Subkonta Składek Regularnych.
12. Opłata za obniżenie Składki Regularnej jest ustalana kwotowo i pobierana z Subkonta Składek Regularnych przez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa. Jednostki Uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Subkonta Składek Regularnych.

§ 19

1. Wysokość opłat, o których mowa w § 18, jest określona w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ma prawo zmiany sposobu pobierania oraz corocznej zmiany wysokości opłaty transakcyjnej, opłaty administracyjnej, opłaty za wznowienie Umowy Ubezpieczenia, opłaty za cesję oraz opłaty za obniżenie Składki Regularnej. Wzrost wysokości tych opłat nie przewyższy dwunastomiesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez GUS na

koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, zwiększonego o pięć punktów procentowych. Jednakże jeżeli coroczna zmiana wysokości opłat nastąpiła po okresie dłuższym niż rok, wzrost opłat nie przewyższy zwiększonej o pięć punktów procentowych sumy wskaźników wzrostu cen towarów i usług ogłaszanych przez GUS za okres od ostatniej zmiany wysokości opłat do końca kwartału kalendarzowego poprzedzającego powyższą zmianę. Towarzystwo informuje o zmianie opłat na co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany, zamieszczając stosowną informację na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa.

3. Towarzystwo ma prawo zmiany wysokości opłaty za przewalutowanie lub sposobu jej pobierania, w szczególności z przyczyn leżących po stronie podmiotów uczestniczących w przewalutowaniu walut. W takiej sytuacji, Towarzystwo informuje o zmianie wysokości opłaty za przewalutowanie lub sposobu jej pobierania na co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany, zamieszczając stosowną informację na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa.
4. Zmiana sposobu pobierania opłat oraz coroczna zmiana wysokości opłat stosownie do postanowień ust. 2 nie stanowi zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia i nie wymaga zmiany Umowy Ubezpieczenia.
5. Środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu są uwzględniane przy ustalaniu Wartości Rachunku Ubezpieczającego w celu:
 - 1) naliczania opłat wynikających z Umowy Ubezpieczenia, z wyłączeniem opłaty za zarządzanie;
 - 2) pobierania opłat wynikających z Umowy Ubezpieczenia.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

§ 20

1. Od drugiej Roczniczy Polisy Ubezpieczający może zawiesić opłacanie Składek Regularnych na okres do 12 miesięcy, składając do siedziby Towarzystwa odpowiednie oświadczenie na co najmniej 30 dni przed datą, od której zawieszenie opłacania Składek Regularnych ma zastosowanie. Powyższe uprawnienie nie może być wykonywane w Okresie Prolongaty oraz częściej niż jeden raz w okresie kolejnych pięciu lat polisowych.
2. W okresie zawieszenia opłacania Składek Regularnych postanowienia Umowy Ubezpieczenia pozostają w mocy, z wyłączeniem postanowień § 10 ust. 3, § 25 ust. 2 pkt 2 i 3.
3. W razie zawieszenia opłacania Składek Regularnych w każdym Roku Polisowym rozpoczynającym się po dniu zawieszenia opłacania Składek Regularnych mają zastosowanie opłaty wstępne oraz likwidacyjne, wskazane w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla poprzedzającego go Roku Polisowego. Każda zapłacona Składka będzie zapisana na Rachunku Ubezpieczającego jako Składka Regularna do dnia osiągnięcia przez Umowę Ubezpieczenia Statusu Polisy Opłaconej, chyba że Ubezpieczający, najpóźniej w dacie wpłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa, pisemnie określi rodzaj zapłaconej Składki.

CZĘŚCIOWA WYPŁATA I CAŁKOWITA WYPŁATA ŚRODKÓW Z RACHUNKU UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 21

1. Częściowa Wypłata może być dokonana na wniosek Ubezpieczającego, w każdym Roku Polisowym, nie częściej niż w liczbie wskazanej w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Częściowej Wypłaty dokonuje się przez umorzenie na Rachunku Ubezpieczającego, ze wskazanego przez Ubezpieczającego Subkonta, odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał Funduszu, z którego należy dokonać umorzenia, Jednostki Uczestnictwa poszczególnych Funduszy zostaną umorzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy, odpowiednio, w Wartości Subkonta Składek Regularnych lub w Wartości Subkonta Składek Dodatkowych.

4. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał Subkonta, z którego należy dokonać umorzenia Jednostek Uczestnictwa Funduszy, umorzenie nastąpi po wskazaniu właściwego Subkonta.
5. Umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dnia wskazanego w regulaminach Funduszy, po dniu zaakceptowania zlecenia Częściowej Wyплаты, z zastrzeżeniem postanowień § 22 ust. 2.
6. Częściowa Wyплата nie może być niższa od ustalonej przez Towarzystwo kwoty Minimalnej Częściowej Wyплаты, wskazanej w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
7. Towarzystwo nie wykonuje zlecenia Częściowej Wyплаты środków zgromadzonych na Subkoncie Składek Regularnych, jeżeli:
 - 1) nie została osiągnięta Minimalna Wartość Subkonta Składek Regularnych;
 - 2) wykonanie zlecenia spowodowałoby na dzień akceptacji zlecenia zmniejszenie Wartości Subkonta Składek Regularnych poniżej Minimalnej Wartości Subkonta Składek Regularnych.O niewykonaniu zlecenia Towarzystwo informuje Ubezpieczającego.
8. Częściowa Wyплата jest dokonywana na rzecz Ubezpieczającego, w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 8.
9. Towarzystwo po umorzeniu Jednostek Uczestnictwa z Funduszu nominowanego w walucie obcej, w związku z Częściową Wypłatą, dokonuje przewalutowania, na złote według Kursu Waluty, kwoty uzyskanej z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z Częściową Wypłatą, ustalonej jako iloczyn liczby umorzonych Jednostek Uczestnictwa i wartości tych Jednostek Uczestnictwa.
10. Podstawą dokonania Częściowej Wyплаты jest przedstawienie Towarzystwu:
 - 1) kopii dwóch dokumentów potwierdzających tożsamość Ubezpieczającego,
 - 2) prawidłowo wypełnionego przez Ubezpieczającego zlecenia Częściowej Wyплаты, w formie wskazanej w § 28 ust. 2, ze wskazaniem odpowiedniego Subkonta,
 - 3) innych dokumentów wymaganych przez Towarzystwo, niezbędnych do rzetelnego wykonania zlecenia.
11. Do Całkowitej Wyплаты stosuje się odpowiednio postanowienia ustępów powyższych, z wyłączeniem ust. 4, 6 i 7. Całkowita Wyплата może być dokonana na wniosek Ubezpieczającego w każdym czasie.

TRANSAKcje

§ 22

1. Wszelkie zlecenia Transferów, Częściowej Wyплаты lub Całkowitej Wyплаты, które zostały dostarczone przez Ubezpieczającego do siedziby Towarzystwa przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia, są nieważne.
2. Z wyłączeniem dyspozycji dotyczącej Alokacji Składki, zlecenie Transakcji składane przez Ubezpieczającego jest przyjmowane do realizacji przez Towarzystwo nie wcześniej niż po dokonaniu wszystkich wcześniej zarejestrowanych i przyjętych do realizacji Transakcji.
3. Wszystkie Transakcje dotyczące danej Umowy Ubezpieczenia są wykonywane przez Towarzystwo w kolejności ustalonej według daty przyjęcia, odpowiednio, zlecenia wykonania Transakcji przez aplikację internetową albo otrzymania zlecenia Ubezpieczającego, w tym przesłanego faksem.
4. Każde błędne zlecenie Transakcji wstrzymuje realizację poprawnego zlecenia tego samego typu aż do wyjaśnienia błędu bądź anulowania zlecenia błędnego i nie wstrzymuje zlecenia poprawnego innego typu. Zlecenie błędne jest anulowane po upływie 14 dni od daty jego zgłoszenia lub przed tym terminem, w dniu przesłania poprawnego zlecenia
5. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 pkt 1) po złożeniu przez Ubezpieczającego dyspozycji Transakcji, Towarzystwo z chwilą powzięcia wiadomości o tym zdarzeniu, odmawia realizacji zlecenia Transakcji, jeżeli zlecenie Transakcji jest nieprawidłowe, a jego sprostowanie lub uzupełnienie wymaga złożenia oświadczenia przez Ubezpieczającego.

SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 23

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zajściu jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w § 4, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczonego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczonego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia i spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego. Przekazywanie informacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym odbywa się pod warunkiem, że Towarzystwo posiada adresy osób, do których informacje te powinny zostać skierowane.
2. Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2 ustalenie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia, w całości lub części. Świadczenie Ubezpieczeniowe powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Towarzystwo spełnia w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. W razie śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe na rzecz uprawnionego, po otrzymaniu następujących dokumentów:
 - 1) prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - 3) Polisy albo ostatniego aneksu do Polisy;
 - 4) aktu zgonu oraz kserokopii karty zgonu Ubezpieczonego z rozpoznaniem przyczyny zgonu, jednakże jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu powinien zostać uwierzytelniony przez polską placówkę dyplomatyczną;
 - 5) tłumaczenia przysięgłego dokumentacji medycznej z podaną przyczyną zgonu Ubezpieczonego, jeżeli dokumentacja medyczna została sporządzona w języku innym niż polski;
 - 6) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, w szczególności pozyskanych od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lub związanych z postępowaniem karnym prowadzonym w związku ze śmiercią Ubezpieczonego.
5. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować związek z Ubezpieczonym wskazany w § 7 ust. 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (odpowiedni dowód stanowią w szczególności: akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku).
6. W razie dożycia przez Ubezpieczonego stu lat spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego następuje na wniosek Ubezpieczonego, po otrzymaniu dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt 1-3, 6.
7. W razie braku możliwości uzyskania dokumentów pozwalających na spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osoby występujące z roszczeniem, wskazując na okoliczności uniemożliwiające ustalenie wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz informuje jednocześnie, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy ustalenie wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego będzie możliwe.

8. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Towarzystwo, na wniosek, udostępnia uprawnionym informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osoby te mają prawo wglądu do akt świadczeniowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.
10. Ubezpieczający ma prawo do ustalenia, że spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego nastąpi w terminie wskazanym w ust. 2, nie wcześniej jednak niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat. W okresie od dokonania transferu, o którym mowa w ust. 11. do dnia spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego jest pobierana opłata administracyjna oraz nie stosuje się postanowień § 16, § 17, § 25 ust. 2 pkt 2 i 3. Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego następuje na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego z trzeciego Dnia Wyceny od daty, w której spełniono łącznie dwa warunki:
 - 1) złożono wszystkie dokumenty, o których mowa w ustępach powyższych;
 - 2) Uposażony ukończył 18 lat.
11. Towarzystwo, po otrzymaniu informacji o zajściu jednego ze zdarzeń wskazanych w § 4, dokonuje transferu wszystkich środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczającego do Funduszu o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego, przy czym takie działanie Towarzystwa nie jest dokonaniem Transferu w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 24

Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 5 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 2 jest dokonywane na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego:

- 1) najpóźniej z dnia wskazanego w regulaminach Funduszy, po dniu:
 - a) w którym Towarzystwo pozytywnie rozpoznało wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie później niż w ostatnim Dniu Wyceny przypadającym w terminie określonym w § 23 ust. 2 i 3 - w razie śmierci Ubezpieczonego;
 - b) ukończenia przez Ubezpieczonego stu lat - w wypadku określonym w § 4 pkt 2, albo
- 2) w dniu wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 25

1. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w § 28 ust. 1.
2. Umowa Ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń:
 - 1) spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego,
 - 2) upływu Okresu Prolongaty - jeżeli w Okresie Prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę Składki Regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, nie zapłacono Składki Regularnej, której termin zapłaty upłynął, oraz nie osiągnięto Statusu Polisy Oplaconej, a Wartość Subkonta Składek Dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych Składek Regularnych, niezbędnych do osiągnięcia Statusu Polisy Oplaconej,
 - 3) upływu Okresu Prolongaty - jeżeli w okresie od osiągnięcia Statusu Polisy Oplaconej, w Okresie Prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę Składki Regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, nie zapłacono Składek Regularnych zapewniających osiągnięcie Minimalnej Wartości Subkonta Składek Regularnych,

- 4) Całkowitej Wypłaty,
 - 5) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia,
 - 6) ukończenia przez Ubezpiezonego stu lat.
3. W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 2, 3, 5 Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczającego obliczonej na Dzień Wyceny, przypadający nie później niż w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust.8.
4. Jeżeli suma wpłaconych Składek Regularnych powiększona o Wartość Subkonta Składek Dodatkowych jest równa co najmniej kwocie warunkującej osiągnięcie Statusu Polisy Opłaconej, po upływie Okresu Prolongaty, bez dodatkowych czynności Ubezpieczającego, środki z Subkonta Składek Dodatkowych są zapisywane na Subkoncie Składek Regularnych, zgodnie z udziałem poszczególnych Funduszy w Wartości Subkonta Składek Dodatkowych, w kwocie stanowiącej różnicę między wartością Statusu Polisy Opłaconej a sumą Składek Regularnych w chwili realizacji operacji.
5. W uzasadnionych sytuacjach Towarzystwo może wznowić Umowę Ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie wskazanej w § 28 ust. 2.
6. W wyniku wznowienia Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo ponosi odpowiedzialność w okresie od daty wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia do daty jej wznowienia, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe nie zostało spowodowane którąkolwiek z przyczyn wyłączających lub ograniczających odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
7. W razie wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo nie realizuje zlecenia Transakcji dostarczonego do siedziby Towarzystwa przed wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia i niewykonanego przed wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia.
8. Wznowienia Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo dokonuje na następujących warunkach:
- 1) Ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa w terminie 7 dni od otrzymania informacji o zaakceptowaniu wniosku o wznowienie, pod rygorem anulowania wznowienia:
 - a) kwotę wypłaconą Ubezpieczającemu (lub cesjonariuszowi) przez Towarzystwo w związku z wygaśnięciem Umowy Ubezpieczenia;
 - b) kwotę stanowiącą sumę niezapłaconych Składek Regularnych należnych za okres do dnia wznowienia Umowy Ubezpieczenia, jednak nie dłuższy niż do dnia osiągnięcia przez Umowę Ubezpieczenia Statusu Polisy Opłaconej;
 - c) kwotę stanowiącą sumę niezapłaconych Składek Regularnych konieczną do osiągnięcia Minimalnej Wartości Rachunku Ubezpieczającego, jeżeli Umowa Ubezpieczenia osiągnęła Status Polisy Opłaconej;

W szczególnych przypadkach Towarzystwo może nie informować o zaakceptowaniu wniosku o wznowienie, pod warunkiem, że nie narusza to interesów Ubezpieczającego.

- 2) Ubezpieczający zgadza się na obciążenie Rachunku Ubezpieczającego:
 - a) opłatą za wznowienie Umowy Ubezpieczenia;
 - b) ustaloną przez Towarzystwo kwotą będącą różnicą w środkach stanowiących Wartość Rachunku Ubezpieczającego powstałą na skutek różnic Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia (w wyniku wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia) oraz Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Nabycia (w wyniku wznowienia Umowy Ubezpieczenia) – jeżeli Wartość Jednostek Uczestnictwa w dniu otrzymania przez Ubezpieczającego informacji o zaakceptowaniu wniosku o wznowienie jest wyższa niż w dniu ich umorzenia w wyniku wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia;

Powyższa kwota jest pobierana z Rachunku Ubezpieczającego, z Subkonta Składek Regularnych i/lub Subkonta Składek Dodatkowych w wysokości stanowiącej różnicę Wartości Jednostek Uczestnictwa dla danego subkonta. Jeżeli na jednym subkoncie Wartość Jednostek Uczestnictwa z daty wznowienia jest wyższa niż z daty umorzenia w wyniku wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia, a na drugim niższa, kwoty są bilansowane, a różnica jest

pobierana z tego subkonta, na którym Wartość Jednostek Uczestnictwa z daty wznowienia jest wyższa niż z daty ich umorzenia.

- 3) Towarzystwo anuluje pobranie opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu;
- 4) po wznowieniu Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo pobiera opłaty należne za okres od daty wygaśnięcia do daty wznowienia Umowy Ubezpieczenia.

§ 26

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, składając do siedziby Towarzystwa stosowne oświadczenie, wraz z kopią części dokumentu tożsamości umożliwiającej identyfikację Ubezpieczającego.
2. W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczającego, ustaloną według wyceny Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dziesiątego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-6.
3. W razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych, stanowiącego różnicę między Wartością Rachunku Ubezpieczającego wskazaną w ust. 2, zwiększoną o pobrane opłaty, w tym części opłaty za ryzyko za niewykorzystany okres ubezpieczenia, a sumą Składek, które zostały zainwestowane w Fundusze, kwota, która podlega zwrotowi zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 2, jest zmniejszana o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27

Ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Uposażonych i Uposażonych Zastępczych. Zaniedbanie powyższego obowiązku powoduje, że zawiadomienia wysyłane przez Towarzystwo na ostatni wskazany adres będą uznawane za skutecznie doręczone.

§ 28

1. Wszelkie oświadczenia Ubezpieczającego Uposażonego, Uposażonego Zastępczego oraz innych uprawnionych do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego powinny być doręczone do siedziby Towarzystwa za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym.
2. Z zastrzeżeniem § 29, wszelkie oświadczenia, wnioski i zlecenia, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, z wyłączeniem oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia oraz wniosku o zmianę częstotliwości opłacania Składki Regularnej, powinny być złożone, pod rygorem nieważności, na formularzach przygotowanych przez Towarzystwo.

§ 29

1. Za zgodą Towarzystwa, Ubezpieczający może składać wszelkie zlecenia i oświadczenia za pomocą Internetu lub telefonu, przy czym dyspozycje złożone w powyższy sposób przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako dyspozycje Ubezpieczającego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za dyspozycje zrealizowane z użyciem prawidłowego identyfikatora i hasła przez osoby nieuprawnione.

§ 30

Przy lokowaniu środków pochodzących ze Składek, Towarzystwo ma prawo skorygować wartość lokat o współczynnik aktuarialny skalkulowany w takiej wysokości, że w każdej chwili wartość lokaty nie będzie niższa niż Wartość Rachunku Ubezpieczającego zmniejszona o opłatę likwidacyjną.

§ 31

O ile inaczej nie wskazano w odpowiednich przepisach, Towarzystwo oblicza, pobiera i uiszcza na rachunek bankowy właściwego urzędu skarbowego podatek dochodowy od osób fizycznych z tytułu osiągnięcia przez Ubezpieczającego dochodu uzyskanego z inwestowania Składek w Fundusze.

§ 32

W sprawach nieuregulowanych Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 33

1. Odwołania, skargi i zażalenia są zgłaszane przez Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia oraz rozpoznawane przez dyrektora jednostki organizacyjnej Towarzystwa odpowiedzialnej za obsługę klientów, w terminie 14 dni od daty ich otrzymania. Jednakże jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do rozpoznania sprawy wymaga uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich (w szczególności banku lub zakładu opieki zdrowotnej), rozpoznanie odwołania, skargi lub zażalenia następuje w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo wymaganych informacji lub dokumentów.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umów Ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia można wytoczyć albo przed sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby, odpowiednio, Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
3. Odwołania, skargi i zażalenia, zgłaszane przez Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia do Rzecznika Ubezpieczonych, są przez niego rozpatrywane na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (DzU nr 124, poz. 1153, z późn. zm.).
4. Przy wykonywaniu Umowy Ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie.

§ 34

Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 11 lutego 2008 r.



Członek Zarządu
Marcin Zwara



Prezes Zarządu
Michał Biedzki

REGULAMIN FUNDUSZY

AEG-RFW-1207

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejszy Regulamin Funduszy określa zasady funkcjonowania i politykę inwestycyjną ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których celem jest lokowanie środków gromadzonych w ramach umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Niniejszy Regulamin Funduszy nie ma zastosowania do Funduszy będących w ofercie Towarzystwa, do których zastosowanie mają inne regulaminy funduszy uchwalone przez Towarzystwo.

DEFINICJE

§ 2

Terminy zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia, o których mowa w § 1 ust. 1, mają zastosowanie w niniejszym Regulaminie, o ile Regulamin nie stanowi inaczej. Ponadto następujące terminy użyte w niniejszym Regulaminie oznaczają:

- 1) Fundusz – każdy z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, którego celem jest lokowanie środków gromadzonych w ramach umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia,
- 2) Fundusz Inwestycyjny – fundusz:
 - a) inwestycyjny działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (DzU nr 146, poz. 1546, z późn. zm.), określający w statucie termin, w jakim najpóźniej nastąpi:
 - zbycie przez fundusz jednostek uczestnictwa po dokonaniu wpłaty na te jednostki oraz
 - odkupienie przez fundusz jednostek uczestnictwa po zgłoszeniu żądania ich odkupienia w terminie wskazanym w ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, z zastrzeżeniem postanowień § 7 ust. 4 – w razie zlecenia Transferu oraz § 8 ust. 3 w razie zlecenia Częściowej Wyплаты lub Całkowitej Wyплаты lub
 - b) zbiorowego inwestowania mający siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, posiadający jednostki uczestnictwa, których wartość jest wyrażona we frankach szwajcarskich, dolarach amerykańskich lub euro,
- 3) Ogólne Warunki Ubezpieczenia – odpowiednie ogólne warunki ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, uchwalone przez Zarząd Towarzystwa,
- 4) Regulamin – niniejszy Regulamin Funduszy,
- 5) Umowa Ubezpieczenia – umowa ubezpieczenia zawarta przez Towarzystwo z Ubezpieczającym na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia.

POWSTANIE I CEL FUNDUSZU

§ 3

1. Fundusz powstaje ze Składek zapłaconych Towarzystwu w wykonaniu Umów Ubezpieczenia oraz ze środków transferowanych do Funduszu z innego, co najmniej jednego Funduszu oferowanego przez Towarzystwo.
2. Fundusz powstaje w dacie ustalonej przez Towarzystwo.
3. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest długookresowy wzrost wartości środków Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu.

4. Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego określonego w ust. 3.
5. Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zawiera wykaz Funduszy oferowanych w ramach Umowy Ubezpieczenia.

LOKOWANIE ŚRODKÓW I WARTOŚĆ FUNDUSZU

§ 4

1. Fundusz jest wydzieloną rachunkowo częścią aktywów Towarzystwa, podzieloną na Jednostki Uczestnictwa.
2. Każdy z Funduszy lokuje zebrane środki w jednostki uczestnictwa oferowane przez Fundusz Inwestycyjny wskazany przez Towarzystwo.
3. Wartość Funduszu jest określona jako wartość wszystkich środków Funduszu, zmniejszona o opłaty wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, których pobranie następuje z wartości środków Funduszy, oraz o należności wynikające z obowiązujących umów lub przepisów prawa.
4. Na wartość środków Funduszu składają się lokaty Funduszu oraz dochody z nich osiągnane.
5. Jedynymi aktywami wchodzącymi w skład Funduszu są nabyte przez Fundusz jednostki uczestnictwa stosownego Funduszu Inwestycyjnego. Aktywa Funduszu mogą stanowić wyłącznie jednostki uczestnictwa i jest to jedyne kryterium doboru aktywów Funduszu. Brak jest zasad dywersyfikacji aktywów Funduszu i innych ograniczeń inwestycyjnych.
6. Szczegółowe zasady lokowania środków Funduszu Inwestycyjnego obejmujące w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszu Inwestycyjnego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są zawarte w odpowiednim statucie Funduszu Inwestycyjnego, w który są lokowane środki Funduszu.

JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU

§ 5

1. Towarzystwo ustala wartość początkową Jednostki Uczestnictwa niezbędną do przeliczenia na Jednostki Uczestnictwa pierwszej Składki alokowanej do Funduszu. Wartość Jednostki Uczestnictwa ulega zmianom zależnym od zmian wartości środków Funduszu przypadających na Jednostkę Uczestnictwa.
2. Liczba Jednostek Uczestnictwa zapisywanych na Rachunku Ubezpieczającego w następstwie zapłacenia Składki jest ustalana nie później niż w:
 - 1) trzecim Dniu Wyceny po dniu zapłacenia Składki - jeżeli Ubezpieczający wskazał w Alokacji Składki tylko Fundusze nominowane w złotych albo
 - 2) siódmym Dniu Wyceny po dniu zapłacenia Składki – jeżeli Ubezpieczający wskazał w Alokacji Składki Fundusze nominowane w różnej walucie,z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w wyniku podzielenia, zgodnie z Alokacją Składki, kwoty Składki przez obowiązującą w powyższym dniu ustalenia Wartości Jednostki Uczestnictwa tych Funduszy, które zostały wskazane przez Ubezpieczającego w Alokacji Składki. Jednakże jeżeli zaistniały okoliczności wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, uzasadniające przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego przed alokowaniem Składki do Funduszu, ustalenie liczby Jednostek Uczestnictwa następuje najpóźniej w terminach wskazanych powyżej po dniu, w którym Towarzystwo uzyskało wszystkie informacje niezbędne do alokowania Składki do Funduszu. Jeżeli wartość Składki alokowanej do Funduszu nie jest równa jednokrotności lub wielokrotności Wartości Jednostki Uczestnictwa, przydziela się również ułamkową część Wartości Jednostki Uczestnictwa z dokładnością do sześciu miejsc po przecinku.
3. Dniem zapłacenia Składki jest dzień wpłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa.
4. Jednostki Uczestnictwa Funduszu mają wartość równą wartości jednostek uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w który są lokowane środki Funduszu.

5. Wartość Jednostek Uczestnictwa Funduszu jest publikowana niezwłocznie po jej ustaleniu w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na stronie internetowej Towarzystwa.
6. Roczne i półroczne sprawozdania Funduszu są publikowane na stronie internetowej Towarzystwa.

WYCENA ŚRODKÓW FUNDUSZU I KOREKTA WARTOŚCI JEDNOSTKI UCZESTNICTWA

§ 6

1. Wartość środków Funduszu jest ustalana na podstawie wartości z Dnia Wyceny jednostki uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa Fundusz lokuje zebrane środki.
2. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu jest dokonywana w razie błędnej wyceny Jednostki Uczestnictwa.
3. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa jest wyliczana w Jednostkach Uczestnictwa Funduszu. Wyliczona liczba Jednostek Uczestnictwa nie uwzględnia zrealizowanych po dacie korygowanej wyceny Transakcji i innych operacji związanych z nabywaniem albo umarzaniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu.
4. Jeżeli korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa dotyczy Subkonta, na którym w chwili dokonywania korekty brak jest środków pozwalających na dokonanie korekty, kwota korekty zostanie zapisana na Subkoncie, na którym są środki.
5. W odniesieniu do wygasłych Umów Ubezpieczenia, korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa będzie dokonywana na korzyść Ubezpieczającego, jeżeli wartość korekty jest większa lub równa kwocie wskazanej na stronie internetowej Towarzystwa. Kwota uzyskana w drodze korekty będzie płacona Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od dokonania korekty.
6. Jeżeli Fundusz w dacie dokonywania korekty nie jest objęty ofertą Towarzystwa, kwota korekty zostanie wyliczona na podstawie ostatniej znanej wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu i odpowiednio, pokryta ze środków Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczającego albo w danym Subkoncie albo przeznaczona na nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczającego albo w danym Subkoncie. Jeżeli liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu okaże się niewystarczająca do dokonania korekty wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa w pełnej wysokości, umorzeniu będą podlegać Jednostki Uczestnictwa Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczającego albo w danym Subkoncie.

TRANSFER I ALOKACJA

§ 7

1. Środki alokowane do Funduszu mogą być transferowane do innego Funduszu, utworzonego przez Towarzystwo, na podstawie zlecenia Transferu oraz w innych wypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany Alokacji Składki. Zmiana Alokacji Składki jest skuteczna najpóźniej po upływie trzech Dni Wyceny od zaakceptowania przez Towarzystwo prawidłowo wypełnionego zlecenia zmiany Alokacji Składki.
3. Transfer jest dokonywany do:
 - 1) piątego Dnia Wyceny - jeżeli Transfer jest dokonywany wyłącznie między Funduszami nominowanymi w złotych, albo
 - 2) siódmego Dnia Wyceny - jeżeli Transfer jest dokonywany między Funduszami nominowanymi:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej,po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo, według Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia i Daty Nabycia.

4. Zlecenie Transferu jest zawieszono w razie ograniczenia wypłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych objętych zleceniem. W takiej sytuacji umorzenie Jednostek Uczestnictwa następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z:
 - 1) piątego Dnia Wyceny - jeżeli Transfer jest dokonywany wyłącznie między Funduszami nominowanymi w złotych, albo
 - 2) siódmego Dnia Wyceny - jeżeli Transfer jest dokonywany między Funduszami nominowanymi:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej,liczonego od dnia następnego po dniu, w którym ograniczenie ustało.
5. Każde nowe zlecenie Transakcji jest przyjmowane do realizacji przez Towarzystwo nie wcześniej niż po dokonaniu wszystkich wcześniej zaakceptowanych zleceń Transakcji.

WYPŁATY

§ 8

1. Częściowa Wypłata jest dokonywana w terminie do:
 - 1) siódmego Dnia Wyceny od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Częściowej Wypłaty z Funduszy nominowanych wyłącznie w złotych,
 - 2) piętnastego Dnia Wyceny od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Częściowej Wypłaty z Funduszy nominowanych:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej,
2. Z zastrzeżeniem § 7 ust. 5, umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z:
 - 1) trzeciego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia Częściowej Wypłaty przez Towarzystwo – jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych wyłącznie w złotych albo
 - 2) siódmego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia Częściowej Wypłaty przez Towarzystwo – jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej.
3. Częściowa Wypłata jest zawieszona w razie wprowadzenia ograniczenia wypłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w który są inwestowane środki Funduszu. W takim wypadku umorzenie Jednostek Uczestnictwa, następuje na zasadach i w terminach wskazanych w ust. 2, przypadających po dniu, w którym ograniczenie ustało, przy czym dniem zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo jest pierwszy Dzień Wyceny przypadający po dniu, w którym ograniczenie ustało.
4. Postanowienia ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do Całkowitej Wypłaty.

LIKwidACJA FUNDUSZU

§ 9

1. W okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo może likwidować Fundusze.
2. Dokonanie Całkowitej Wypłaty lub Częściowej Wypłaty z likwidowanego Funduszu nie zwalnia od odpowiednich opłat od środków podlegających Całkowitej Wypłacie lub Częściowej Wypłacie.
3. Ubezpieczający, który posiada środki w Funduszu, jest zawiadamiany o likwidacji Funduszu na co najmniej trzy miesiące przed likwidacją. Ubezpieczający, który nie posiada środków w Funduszu, lecz dokonuje do powyższego Funduszu Alokacji Składki lub Transferu, jest zawiadamiany

o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji Alokacji Składki lub Transferu. Jeżeli Ubezpieczający, który posiada środki w Funduszu, nie wypowie Umowy Ubezpieczenia w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania zawiadomienia o likwidacji Funduszu, zawiadomienie staje się wiążące dla niego. W takim wypadku Ubezpieczający do dnia likwidacji Funduszu powinien złożyć dyspozycję Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz odpowiednio zmienić dyspozycję Alokacji Składki. W braku powyższych dyspozycji, Towarzystwo dokonuje Transferu środków oraz Alokacji odpowiedniej części wpłacanej Składki do Funduszu o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego, wybieranym przez Towarzystwo na zasadach wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, przy czym takie działanie Towarzystwa nie jest dokonaniem Transferu w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Jeżeli Fundusz jest likwidowany z przyczyn nie leżących po stronie Towarzystwa, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawiadomienia Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu w terminie nie dłuższym niż 14 dni od powzięcia przez Towarzystwo informacji o przyczynie likwidacji Funduszu.

4. Począwszy od daty ogłoszenia informacji o likwidacji Funduszu na stronie internetowej Towarzystwa, do likwidowanego Funduszu nie mogą być transferowane ani alokowane nowe środki.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 10

Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego jest dokonywane w złotych na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego najpóźniej z:

- 1) piątego Dnia Wyceny - jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych wyłącznie w złotych, albo
- 2) siódmego Dnia Wyceny - jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej.

po dniu, w którym Towarzystwo pozytywnie rozpoznało wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie później niż w ostatnim Dniu Wyceny terminu określonego w art. 817 Kodeksu cywilnego. Jednakże jeżeli Ubezpieczający ustalił, że spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego nastąpi nie wcześniej niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat, termin określony w § 817 Kodeksu cywilnego rozpoczyna bieg od daty, w której spełniono łącznie dwa warunki:

- 1) złożono wszystkie dokumenty, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,
- 2) Uposażony ukończył 18 lat.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego, w złotych, na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczającego obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później niż w terminie 30 dni od dnia wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

§ 12

W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w sytuacji wskazanej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczającego obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później niż w terminie dziewięciu Dni Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają odpowiednio zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Niniejszy Regulamin został zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 4 stycznia 2008 r.



Członek Zarządu
Marcin Zwara



Prezes Zarządu
Michał Biedzki

REGULAMIN PORTFELA AKTYWNEJ ALOKACJI

PAA-BLX-1207

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy Regulamin Portfela Aktywnej Alokacji, zwanego dalej Portfelem, określa zasady funkcjonowania i politykę inwestycyjną Portfela, którego celem jest lokowanie środków gromadzonych w ramach umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

Terminy zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia, o których mowa w § 1, mają zastosowanie w Regulaminie, o ile ten nie stanowi inaczej. Ponadto następujące terminy użyte w Regulaminie oznaczają:

- 1) Portfel - Fundusz, który 100% swoich aktywów lokuje w jednostki uczestnictwa Funduszy Inwestycyjnych oraz lokaty bankowe i inne instrumenty finansowe zgodnie z Regulaminem Portfela Aktywnej Alokacji;
- 2) Ogólne Warunki Ubezpieczenia – odpowiednie ogólne warunki ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, uchwalone przez Zarząd Towarzystwa;
- 3) Regulamin – niniejszy Regulamin Portfela;
- 4) Umowa Ubezpieczenia – umowa ubezpieczenia zawarta między Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie odpowiednich ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 5) Wartość Portfela - wartość wszystkich środków Portfela, zmniejszona o opłaty wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, których pobranie następuje z wartości środków Portfela, oraz o należności wynikające z obowiązujących przepisów prawa;
- 6) Wartość Jednostki Uczestnictwa Portfela - Wartość Funduszu podzielona przez liczbę wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu.

POWSTANIE I CEL PORTFELA

§ 3

1. Portfel powstaje ze Składek zapłaconych Towarzystwu w wykonaniu Umów Ubezpieczenia oraz ze środków transferowanych do Portfela z innego, co najmniej jednego Funduszu oferowanego przez Towarzystwo.
2. Portfel powstaje w dacie ustalonej przez Towarzystwo.
3. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest osiągnięcie średniej arytmetycznej stopy zwrotu funduszy zrównoważonych znajdujących się w ofercie Towarzystwa, poprzez aktywne alokowanie jego aktywów do różnych Funduszy Inwestycyjnych. Podział środków Portfela między Fundusze Inwestycyjne akcyjne, obligacyjne oraz rynku pieniężnego odbywa się przy uwzględnieniu aktualnej oraz przewidywanej sytuacji na rynku finansowym.
4. Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego wskazanego w ust. 3.

LOKOWANIE ŚRODKÓW I WARTOŚĆ PORTFELA

§ 4

1. Portfel jest wydzieloną rachunkowo częścią aktywów Towarzystwa, podzieloną na Jednostki Uczestnictwa.

2. Środki zebrane w Portfelu są lokowane w jednostki uczestnictwa oferowane przez Fundusze Inwestycyjne, zarządzane przez różne towarzystwa funduszy inwestycyjnych.
3. Na Wartość Portfela składają się lokaty Portfela oraz dochody z nich osiągnane.
4. Aktywami wchodzącymi w skład Portfela są nabyte przez Portfel jednostki uczestnictwa stosownego Funduszu Inwestycyjnego, lokaty bankowe oraz instrumenty finansowe.
5. Szczegółowe zasady lokowania środków Funduszu Inwestycyjnego obejmujące w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszu Inwestycyjnego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są zawarte w odpowiednim statucie Funduszu Inwestycyjnego, w który są lokowane środki Portfela.
6. Aktywa Portfela mogą być inwestowane w różne klasy aktywów, z zachowaniem zasad alokowania przedstawionych poniżej:
 - 1) jednostki udziałowe funduszy obligacji polskich - do 100% aktywów Portfela,
 - 2) jednostki udziałowe funduszy akcji polskich - do 100% aktywów Portfela,
 - 3) jednostki udziałowe funduszy rynku pieniężnego - do 100% aktywów Portfela,
 - 4) lokaty bankowe oraz instrumenty finansowe do zarządzania płynnością (w szczególności obligacje, bony skarbowe nabywane wyłącznie w transakcjach z gwarantowaną odsprzedażą – tzw. buy-sell-back – o horyzoncie czasowym do 7 dni) - do 10% aktywów Portfela*.

* Ograniczenie nie dotyczy inwestowania aktywów Portfela przy jednorazowych wpłatach wyższych niż 5% aktywów Portfela.
7. Udział Funduszu Inwestycyjnego zarządzanego przez jedno towarzystwo funduszy inwestycyjnych w danej kategorii aktywów nie może przekroczyć 30%.
8. Udział wszystkich Funduszy Inwestycyjnych zarządzanych przez jedno towarzystwo funduszy inwestycyjnych w całym Portfelu nie może przekroczyć 30% aktywów Portfela.
9. W razie przekroczenia powyższych limitów inwestycyjnych Towarzystwo ma obowiązek dostosować skład aktywów do wspomnianych wyżej wymogów w ciągu pół roku od dnia przekroczenia limitów.
10. Ograniczenia inwestycyjne określone w ust. 6-8 odnoszą się do wartości księgowej aktywów i są stosowane wobec decyzji zakupu instrumentów, natomiast nie stanowią o powstawaniu obowiązku zbycia aktywów.

JEDNOSTKI UCZESTNICTWA PORTFELA

§ 5

1. Towarzystwo ustala wartość początkową Jednostki Uczestnictwa Portfela niezbędną do przeliczenia na Jednostki Uczestnictwa Składki alokowanej do Portfela. Wartość Jednostki Uczestnictwa Portfela ulega zmianom zależnym od zmian wartości środków Portfela przypadających na Jednostkę Uczestnictwa.
2. Liczba Jednostek Uczestnictwa zapisywanych na Rachunku Ubezpieczającego w następstwie zapłacenia Składki jest ustalana nie później niż w:
 - 1) trzecim Dniu Wyceny po dniu zapłacenia Składki - jeżeli Ubezpieczający wskazał w Alokacji Składki tylko Fundusze nominowane w złotych albo
 - 2) siódmym Dniu Wyceny po dniu zapłacenia Składki - jeżeli Ubezpieczający wskazał w Alokacji Składki Fundusze nominowane w różnej walucie,

z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w wyniku podzielenia, zgodnie z Alokacją Składki, kwoty Składki przez obowiązującą w powyższym dniu ustalenia Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu. Jednakże jeżeli zaistniały okoliczności wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, uzasadniające przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego przed alokowaniem Składki do Funduszu, ustalenie liczby Jednostek Uczestnictwa następuje najpóźniej w trzecim Dniu Wyceny po dniu, w którym Towarzystwo uzyskało wszystkie informacje niezbędne do alokowania Składki do Funduszu.

Jeżeli wartość Składki alokowanej do Funduszu nie jest równa jednokrotności lub wielokrotności Wartości Jednostki Uczestnictwa, przydziela się również ułamkową część Wartości Jednostki Uczestnictwa z dokładnością do sześciu miejsc po przecinku.

3. Dniem zapłacenia Składki jest dzień wypłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa.
4. Wartość Jednostek Uczestnictwa Portfela jest publikowana niezwłocznie po jej ustaleniu w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na stronie internetowej Towarzystwa.
5. Roczne i półroczne sprawozdania Portfela są publikowane na stronie internetowej Towarzystwa.

WYCENA ŚRODKÓW PORTFELA I KOREKTA WARTOŚCI JEDNOSTKI UCZESTNICTWA PORTFELA

§ 6

1. Wartość środków Portfela jest ustalana na podstawie wartości z Dnia Wyceny jednostki uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa Portfel lokuje zebrane środki.
2. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa Portfela jest dokonywana w razie błędnej wyceny Jednostki Uczestnictwa.
3. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa Portfela jest wyliczana w Jednostkach Uczestnictwa Portfela. Wyliczona liczba Jednostek Uczestnictwa nie uwzględnia zrealizowanych po dacie korygowanej wyceny Transakcji i innych operacji związanych z nabywaniem albo umarzaniem Jednostek Uczestnictwa Portfela.
4. Jeżeli korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa Portfela dotyczy Subkonta, na którym w chwili dokonywania korekty brak jest środków pozwalających na dokonanie korekty, kwota korekty zostanie zapisana na Subkoncie, na którym są środki.
5. W odniesieniu do wygasłych Umów Ubezpieczenia, korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa Portfela będzie dokonywana na korzyść Ubezpieczającego, jeżeli wartość korekty jest większa lub równa kwocie wskazanej na stronie internetowej Towarzystwa. Kwota uzyskana w drodze korekty będzie płacona Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od dokonania korekty.
6. Jeżeli Portfel w dacie dokonywania korekty nie jest objęty ofertą Towarzystwa, kwota korekty zostanie wyliczona na podstawie ostatniej znanej wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa Portfela i, odpowiednio, pokryta ze środków Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczającego albo w danym Subkoncie albo przeznaczona na nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczającego albo w danym Subkoncie. Jeżeli liczba Jednostek Uczestnictwa Portfela okaże się niewystarczająca do dokonania korekty wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa Portfela w pełnej wysokości, umorzeniu będą podlegać Jednostki Uczestnictwa Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczającego albo w danym Subkoncie.

TRANSFER I ALOKACJA

§ 7

1. Środki alokowane do Portfela mogą być transferowane do innego funduszu, utworzonego przez Towarzystwo, na podstawie zlecenia Transferu oraz w innych wypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany Alokacji Składki. Zmiana Alokacji Składki jest skuteczna najpóźniej po upływie trzech Dni Wyceny od zaakceptowania przez Towarzystwo prawidłowo wypełnionego zlecenia zmiany Alokacji Składki.
3. Transfer jest dokonywany do:
 - 1) piątego Dnia Wyceny - jeżeli Transfer jest dokonywany wyłącznie między Portfelem a Funduszami nominowanymi w złotych, albo

- 2) siódmego Dnia Wyceny - jeżeli Transfer jest dokonywany między Portfelem a Funduszami nominowanymi:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej,po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo, według Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia i Daty Nabycia.
4. Zlecenie Transferu jest zawieszane w razie ograniczenia wypłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych objętych zleceniem. W takiej sytuacji umorzenie Jednostek Uczestnictwa następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z:
 - 1) piątego Dnia Wyceny - jeżeli Transfer jest dokonywany wyłącznie między Portfelem a Funduszami nominowanymi w złotych, albo
 - 2) siódmego Dnia Wyceny - jeżeli Transfer jest dokonywany między Portfelem a Funduszami nominowanymi:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej,liczonego od dnia następnego po dniu, w którym ograniczenie ustało.
5. Każde nowe zlecenie Transakcji jest przyjmowane do realizacji przez Towarzystwo nie wcześniej niż po dokonaniu wszystkich wcześniej zaakceptowanych zleceń Transakcji.

WYPŁATY

§ 8

1. Częściowa Wypłata jest dokonywana w terminie do:
 - 1) siódmego Dnia Wyceny od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Częściowej Wypłaty z Funduszy nominowanych wyłącznie w złotych,
 - 2) piętnastu Dni Wyceny od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Częściowej Wypłaty z Funduszy nominowanych:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej.
2. Z zastrzeżeniem § 7 ust. 5, umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z:
 - 1) trzeciego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia Częściowej Wypłaty przez Towarzystwo – jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych wyłącznie w złotych albo
 - 2) siódmego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia Częściowej Wypłaty przez Towarzystwo – jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej.
3. Częściowa Wypłata jest zawieszona w razie wprowadzenia ograniczenia wypłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w który są inwestowane środki Portfela. W takim wypadku umorzenie Jednostek Uczestnictwa, następuje na zasadach i w terminach wskazanych w ust. 2, przypadających po dniu, w którym ograniczenie ustało, przy czym dniem zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo jest pierwszy Dzień Wyceny przypadający po dniu, w którym ograniczenie ustało.

LIKwidACJA PORTFELA

§ 9

1. W okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo może zlikwidować Portfel.

2. Dokonanie Całkowitej Wyплаты lub Częściowej Wyплаты z Portfela nie zwalnia od odpowiednich opłat od środków podlegających Całkowitej Wyплатie lub Częściowej Wyплатie.
3. Ubezpieczający, który posiada środki w Portfelu, jest zawiadamiany o likwidacji Portfela na co najmniej trzy miesiące przed likwidacją. Ubezpieczający, który nie posiada środków w Portfelu, lecz dokonuje do Portfela Alokacji Składki lub Transferu, jest zawiadamiany o likwidacji Portfela niezwłocznie po złożeniu dyspozycji Alokacji Składki lub Transferu. Jeżeli Ubezpieczający, który posiada środki w Portfelu, nie wypowie Umowy Ubezpieczenia w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania zawiadomienia o likwidacji Portfela, zawiadomienie staje się wiążące dla niego. W takim wypadku Ubezpieczający do dnia likwidacji Portfela powinien złożyć dyspozycję Transferu środków lokowanych w Portfelu oraz odpowiednio zmienić dyspozycję Alokacji Składki. W braku powyższych dyspozycji, Towarzystwo dokonuje Transferu środków oraz Alokacji odpowiedniej części wpłacanej Składki do Funduszu o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego, wybranym przez Towarzystwo na zasadach wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, przy czym takie działanie Towarzystwa nie jest dokonaniem Transferu w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Jeżeli Portfel jest likwidowany z przyczyn nie leżących po stronie Towarzystwa, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawiadomienia Ubezpieczającego o likwidacji Portfela w terminie nie dłuższym niż 14 dni od powzięcia przez Towarzystwo informacji o przyczynie likwidacji Portfela.
4. Począwszy od daty ogłoszenia informacji o likwidacji Portfela na stronie internetowej Towarzystwa, do Portfela nie mogą być transferowane ani alokowane nowe środki.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 10

Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego jest dokonywane w złotych na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczającego najpóźniej z:

- 1) piątego Dnia Wyceny - jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych wyłącznie w złotych, albo
- 2) siódmego Dnia Wyceny - jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych:
 - a) w różnych walutach,
 - b) w tej samej walucie obcej.

po dniu, w którym Towarzystwo pozytywnie rozpoznało wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie później niż w ostatnim Dniu Wyceny terminu określonego w art. 817 Kodeksu cywilnego. Jednakże jeżeli Ubezpieczający ustalił, że spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego nastąpi nie wcześniej niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat, termin określony w § 817 Kodeksu cywilnego rozpoczyna bieg od daty, w której spełniono łącznie dwa warunki:

- 1) złożono wszystkie dokumenty, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,
- 2) Uposażony ukończył 18 lat.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego bądź Uposażonego na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczającego obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później niż w terminie 30 dni od dnia wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

§ 12

W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w sytuacji wskazanej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczającego obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później niż

w terminie dziewięciu Dni Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia. zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają odpowiednio zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Niniejszy Regulamin został zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 4 stycznia 2008 r.



Członek Zarządu
Marcin Zwara



Prezes Zarządu
Michał Biedzki

