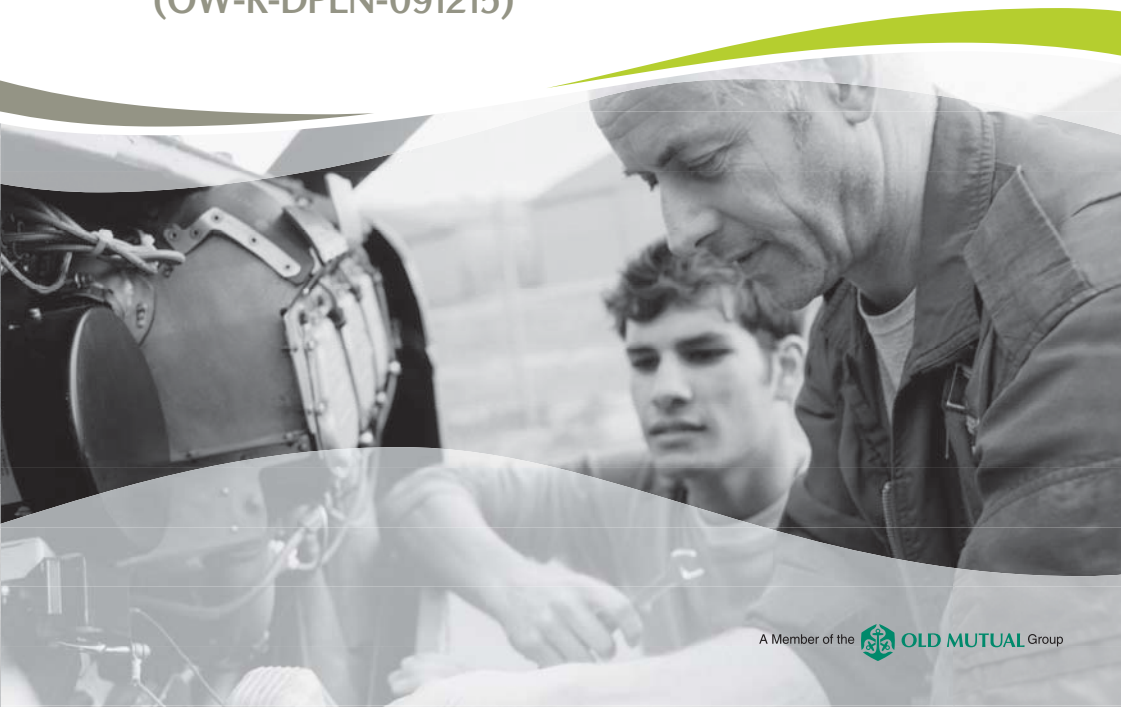


Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie

z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
ze Składką Regularną

„Multiportfel Dobry Plan”

(OW-R-DPLN-091215)



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Dobry Plan”, zwanych dalej OWU, Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zawiera umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, szczegółowych regulaminach dotyczących dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Umowa może być zawarta na warunkach odbiegających od niniejszych OWU, uzgodnionych przez strony Umowy.

DEFINICJE

§ 2

We wszelkich dokumentach związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy zawartej na podstawie OWU, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

- 1) **Aktywa Netto** - aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszone o jego zobowiązania.
- 2) **Cena Jednostki Funduszu** - wartość wynikająca z podzielenia wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez liczbę jednostek tego funduszu, po której Ubezpieczyciel zapisuje lub odpisuje Jednostki Funduszu na Rachunku Jednostek Funduszy.
- 3) **Część Bazowa Rachunku** - część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej za Okres Bazowy.
- 4) **Część Wolna Rachunku** - część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej.
- 5) **Data Dożycia** - Rocznicza Polisy następująca po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia, w której kończy się Okres Ubezpieczenia i Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z tytułu Dożycia.
- 6) **Dzień Wyceny** - dzień, w którym ustalane są Ceny Jednostek Funduszy.
- 7) **Fundusz Inwestycyjny** - fundusz inwestycyjny działający na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej lub fundusz inwestycyjny emitujący jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne dopuszczone do publicznego obrotu na rynkach regulowanych poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej.
- 8) **Jednostki Funduszu** - części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w jego Aktywach Netto.
- 9) **Konwersja** - zamiana, na podstawie wskazania Ubezpieczającego, części lub całości Pozycji Inwestycyjnych na inne Pozycje Inwestycyjne dostępne w ramach Umowy.
- 10) **Miesiąc Polisy** - okres miesięczny, którego początkiem jest wskazany w Polisie dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych - dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma - ostatni dzień miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem pierwszego dnia okresu kolejnego.
- 11) **Minimalne Saldo** - wyrażona kwotowo Wartość Części Bazowej Rachunku, jaka po dokonaniu częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu pozostaje na Rachunku Jednostek Funduszy, umożliwiając kontynuowanie Umowy. Kwota ta podlega indeksacji zgodnie z OWU.
- 12) **Okres Bazowy** - w zależności od wybranego Wariantu Produktu oraz z zastrzeżeniem § 14 ust. 6, okres pierwszych siedmiu, ośmiu, dziewięciu albo dziesięciu Lat Polisy.
- 13) **Okres Ubezpieczenia** - okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy.
- 14) **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem.
- 15) **Portfel Modelowy (PM)** - zestaw Jednostek Funduszy, konstruowany na podstawie bieżących rekomendacji profesjonalnego zewnętrznego doradcy Ubezpieczyciela, działającego na podstawie odpowiedniego zezwolenia organu nadzoru; rekomendacje zewnętrznego doradcy określają skład procentowy Jednostek Funduszy poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w danym Portfelu Modelowym.
- 16) **Pozycja Inwestycyjna** - Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, Portfel Modelowy lub inna usługa oferowana przez Ubezpieczyciela na podstawie szczegółowych regulaminów, związana z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, wskazywana przez Ubezpieczającego w dyspozycji inwestowania składek lub dyspozycji Konwersji.
- 17) **Rachunek Jednostek Funduszy** - wyodrębniony dla danej Umowy rejestr środków prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę dla ustalenia wysokości

Informacje ogólne

Cena Jednostki Funduszu

Część Bazowa

Część Wolna

Data Dożycia

Konwersja

Minimalne Saldo

Okres Bazowy

Okres Ubezpieczenia Polisa

Pozycja Inwestycyjna

Rachunek Jednostek Funduszy

świadczeń wynikających z Umowy, wyrażony poprzez Jednostki Funduszy lub w przypadkach określonych w OWU bezpośrednio w gotówce, którego aktualna wartość ustalana jest w oparciu o Ceny Jednostek Funduszy. W ramach Rachunku Jednostek Funduszy wyróżnia się Część Bazową oraz Część Wolną.

- 18) **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** - regulamin zawierający w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne, stanowiący integralną część OWU.
- 19) **Rocznica Polisy** - dzień odpowiadający dniowi wskazanemu w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 20) **Rok Polisy** - okres między kolejnymi Rocznicami Polisy, pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia.
- 21) **Składka Regularna** - kwota wynikająca z Umowy, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.
- 22) **Składka Dodatkowa** - kwota wpłacana dobrowolnie niezależnie od Składki Regularnej, w dowolnych terminach, nie wcześniej jednak niż po zawarciu Umowy.
- 23) **Świadczenie z tytułu Dożycia** - kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia.
- 24) **Świadczenie z tytułu Śmierci** - kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
- 25) **Świadczenie Wykupu** - kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy.
- 26) **Ubezpieczający** - podmiot zawierający Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązany do zapłaty Składki Regularnej.
- 27) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK)** - wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela.
- 28) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy.
- 29) **Ubezpieczyciel** - Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
- 30) **Umowa** - umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.
- 31) **Uposażony** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU.
- 32) **Uposażony Zastępcy** - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU, jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do tego świadczenia lub w przypadku braku wskazania Uposażonego.
- 33) **Wartość Części Bazowej Rachunku** - stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki.
- 34) **Wartość Części Wolnej Rachunku** - stanowiąca Część Wolną Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki.
- 35) **Wartość Rachunku** - wartość wszystkich środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy równa sumie Wartości Części Bazowej Rachunku oraz Wartości Części Wolnej Rachunku.
- 36) **Wariant Produktu** - wskazywany przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy wariant warunków Umowy, uwzględniający minimalną wysokość Składki Regularnej, Okres Bazowy, stawkę opłaty wstępnej od Składki Regularnej, wysokość Świadczenia Wykupu w części stanowiącej Wartość Części Bazowej Rachunku oraz wysokości środków stanowiących Część Bazową Rachunku, które podlegają przeniesieniu na Część Wolną Rachunku.
- 37) **Wartość Portfela Modelowego** - łączna wartość Jednostek Funduszy poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w danym Portfelu Modelowym, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy, ustalana w oparciu o Ceny Jednostek Funduszy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki Umowa została zawarta. Celem Umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

Składka Regularna
Składka Dodatkowa

Świadczenia
z Umowy

Ubezpieczający

Ubezpieczony

Umowa
Uposażony

Wartość Rachunku

Wariant Produktu

Przedmiot
i zakres Umowy

- 1) dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia,
- 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust. 2 pkt 1), Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia w wysokości kwoty równej Wartości Rachunku.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust. 2 pkt 2), Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej, Świadczenie z tytułu Śmierci w wysokości wyższej z następujących kwot:
 - 1) kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą dziesięć procent Wartości Części Bazowej Rachunku lub
 - 2) kwoty równej sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych, zmniejszonej o wartość środków opisanych z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu.
3. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 3 ust. 2 lub § 6 ust. 2, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w ust. 17 Załącznika nr 1 do OWU.

ZAWARCIE UMOWY

§ 5

1. Umowa zawierana jest na Okres Ubezpieczenia kończąca się w dniu Daty Dożycia. Długość trwania Umowy uzależniona jest od wieku Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy, który został szczegółowo określony w tabeli wskazanej w ust. 1 Załącznika nr 1 do OWU.
2. Warunkiem zawarcia Umowy jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
 - 1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy, podpisanego przez Ubezpieczającego oraz osobę, która ma być Ubezpieczonym; w przypadku, gdy osoba, która ma być Ubezpieczonym nie ma zdolności do czynności prawnych - jej przedstawiciela ustawowego, a w przypadku ograniczonej zdolności do czynności prawnych Ubezpieczonego - obu wyżej wymienionych osób,
 - 2) zapłata Składki Regularnej,
 - 3) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela, poddanie się badaniom lekarskim przez Ubezpieczonego, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela - w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela.
3. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczający dokonuje wskazania Wariantu Produktu. Ubezpieczający ma do wyboru następujące Warianty Produktu: 7/7, 8/8, 9/9 albo 10/10, które określają warunki Umowy w zakresie Okresu Bazowego i następującego po nim okresu przenoszenia środków stanowiących Część Bazową Rachunku na Część Wolną Rachunku, szczegółowo określone w ust. 2 Załącznika nr 1 do OWU oraz mają wpływ na wysokość opłaty wstępnej od Składki Regularnej i wysokość Świadczenia Wykupu w części stanowiącej Wartość Części Bazowej Rachunku.
4. Ubezpieczyciel może:
 - 1) zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia - w przypadku niewypełnienia wniosku, zgodnie z ust. 2 pkt 1),
 - 2) zażądać dodatkowych dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.
5. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, dokonywana jest ocena ryzyka, w wyniku której Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do ograniczenia kwoty Świadczenia z tytułu Śmierci do kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą 1% Wartości Części Bazowej Rachunku.
6. W przypadku nie wpłynięcia Składki Regularnej lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 4, ważność wniosku o zawarcie Umowy wygasa z upływem 90 dni od daty podpisania wniosku.
7. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić zawarcia Umowy.
8. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Regularną w terminie 7 dni od dnia odmowy zawarcia Umowy.
9. Z zastrzeżeniem ust. 7, w przypadku spełnienia łącznie warunków wskazanych w ust. 2, Ubezpieczyciel wystawia Polisę w terminie 7 dni od dnia ich spełnienia. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.

Świadczenie
Dożycia
Świadczenie
z tytułu Śmierci

Świadczenie
Wykupu

Okres
Ubezpieczenia

Warunki zawarcia
Umowy

Ocena ryzyka

Odmowa
zawarcia Umowy

Polisa

Prawo do sprzeciwu

10. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy lub OWU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
11. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 10, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
12. Z zastrzeżeniem ust. 11, Umowę uważa się za zawartą z dniem początku Okresu Ubezpieczenia, wskazanym w Polisie.
13. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel wydaje duplikat Polisy. Od daty wydania duplikatu, oryginał traci ważność. Za wydanie duplikatu Polisy, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
14. Wszystkie dane Ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia, uzyskane przez Ubezpieczyciela w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy, stanowią jej integralną część.

Początek Umowy

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 6

1. Jeżeli Ubezpieczający ubezpiecza swoje życie, jest jednocześnie Ubezpieczonym.
2. Z zastrzeżeniem § 5 ust. 11, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc od daty doręczenia Polisy. W przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 11, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Odstąpienie następuje w formie pisemnej.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą zapłaconej Składce Regularnej oraz Składce Dodatkowej, o ile została zapłacona:
 - 1) pomniejszoną o opłaty wskazane w § 24 ust. 1 pkt 2) - 8), należne za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) pomniejszoną lub powiększoną o kwotę wynikającą ze zmian Cen Jednostek Funduszy, powstałą w związku z alokacją Składki Regularnej oraz Składki Dodatkowej, o ile została zapłacona, zgodnie z § 17, w okresie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wysokość kwoty do wypłaty, o której mowa w ust. 3, obliczona zostaje według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania Umowy, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz § 25 ust. 2 i § 29.
5. W przypadku, gdy w dniu rozwiązania Umowy, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym, to wysokość kwoty do wypłaty, o której mowa w ust. 3, w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych w ust. 4, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
6. W celu usprawnienia procesu wypłaty kwoty, o której mowa w ust. 3, Ubezpieczyciel zaleca, aby Ubezpieczający dostarczył do siedziby Ubezpieczyciela Polisę oraz aby wniosek o odstąpienie został wypełniony na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela.
7. Zamiana Jednostek Funduszy na gotówkę następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty, o której mowa w ust. 3.
8. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 7 do dnia wypłaty, na Rachunku Jednostek Funduszy zostanie zapisana gotówka w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 4, którą jest nieoprocentowana.
9. W każdym czasie trwania Umowy, Ubezpieczający może złożyć pisemne oświadczenie o rozwiązaniu Umowy. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa powyżej, postanowienia dotyczące zasad dokonywania wypłaty Świadczenia Wykupu stosuje się odpowiednio.
10. Ubezpieczający ma prawo przeniesić, pod warunkiem zaakceptowania przez Ubezpieczyciela, w całości lub w części, prawa i obowiązki z Umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot w całości, z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się Ubezpieczającym. Za przeniesienie w całości lub w części praw i obowiązków przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
11. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji, których obowiązek przekazywania wynika z obowiązujących przepisów prawa, niezwłocznie po ich otrzymaniu od Ubezpieczyciela, w sposób umożliwiający zapoznanie się Ubezpieczonego z tymi informacjami.

Odstąpienie od Umowy

Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy

Przeniesienie praw i obowiązków Ubezpieczającego

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Z zastrzeżeniem § 10, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu zapłaty Składki Regularnej.
2. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Wartości Rachunku, w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 3 ust. 2 pkt 2), spowodowane zostało lub wynika bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:
 - 1) wypadku drogowego spowodowanego przez Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków działających na centralny układ nerwowy,
 - 2) nadużycia alkoholu, nie zaleconego przez lekarza zażycia narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 4) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa, jeżeli czyn dokonany został w ciągu pierwszych dwóch lat trwania Umowy,
 - 5) wojny, działań zbrojnych, zamieszek lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy.
3. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Świadczeniu Wykupu, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust. 2 pkt 2) wskutek okoliczności, których Ubezpieczający, Ubezpieczony lub przedstawiciel Ubezpieczającego nie podali do wiadomości Ubezpieczyciela lub podali nieprawdziwe, a w szczególności zataili chorobę Ubezpieczonego, jeśli:
 - 1) Ubezpieczyciel zapytywał o nie we wniosku o zawarcie Umowy, z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi, oraz
 - 2) zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 3 ust. 2 pkt 2) nastąpiło w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy.
4. Wypłata Świadczenia Wykupu, o której mowa w ust. 3, następuje na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia; na potrzeby ustalenia wysokości Świadczenia Wykupu przez dzień rozwiązania Umowy rozumie się dzień doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela dokumentu, o którym mowa w § 21 ust. 1 pkt 4). Świadczenie Wykupu obliczane jest zgodnie z § 23 i wypłacane w terminie określonym w § 20 ust. 4.
5. Jeżeli we wniosku o zawarcie Umowy został błędnie podany wiek Ubezpieczonego, to wysokość opłat pobranych z tytułu ponoszonego ryzyka ubezpieczeniowego, zostanie skorygowana do wysokości opłat, jakie powinny być pobrane dla rzeczywistego wieku Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. W przypadku zawarcia Umowy na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy ma ukończony 1 miesiąc i nie ma ukończonego 1 roku, Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Wartości Rachunku w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 3 ust. 2 pkt 2) nastąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 1 roku życia lub nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w następstwie wady wrodzonej ujawnionej przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 1 roku życia.

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ograniczona jest do wysokości świadczeń określonych w § 4.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najbliższej z następujących dat:
 - 1) dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia,
 - 2) śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania Umowy, zgodnie z § 9.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 9

1. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - 1) odstąpienia od Umowy przez Ubezpieczającego - z dniem doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu,
 - 2) rozwiązania Umowy przez Ubezpieczającego - z dniem doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o rozwiązaniu,
 - 3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 7 pkt 1) - z upływem ostatniego dnia 45 - dniowego okresu, wskazanego w § 11 ust. 6,

Początek odpowiedzialności
Ograniczenia wysokości Świadczenia

Zakres odpowiedzialności

Przypadki rozwiązania Umowy

- 4) śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia - z dniem doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela dokumentu, o którym mowa w § 21 ust. 1 pkt 4), z zastrzeżeniem ust. 4,
 - 5) dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia - z dniem Daty Dożycia,
 - 6) wypłaty Świadczenia Wykupu - z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu,
 - 7) spadku Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat, o których mowa w § 24 ust. 1, w dniu ich pobrania - z ostatnim dniem Miesiąca Polisy poprzedzającego Miesiąc Polisy, w którym Wartość Rachunku nie wystarcza na pokrycie ww. opłat.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2) - 3) i pkt 7), Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 23.
 3. W pierwszych dwóch Latach Polisy wartość Świadczenia Wykupu jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku, i wypłacana jest jedynie wówczas, gdy na Rachunku Jednostek Funduszy zgromadzone są środki stanowiące Część Wolną Rachunku.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 4), Ubezpieczyciel prowadzi Rachunek Jednostek Funduszy i pobiera opłaty, o których mowa w § 24 ust. 1, z zastrzeżeniem, iż opłata za ryzyko podlega zwrotowi za okres od śmierci Ubezpieczonego do dnia doręczenia dokumentu, o którym mowa w § 21 ust. 1 pkt 4).
 5. W przypadku przedterminowego rozwiązania Umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2) - 3) i pkt 6), wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez Ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem Umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem Umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta. Wypłacając Świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem Umowy.

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

Początek i zakres

1. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia doręczenia kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy do siedziby Ubezpieczyciela, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłaty Składki Regularnej i trwa maksymalnie 60 dni.
2. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony i które nastąpiło w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, o ile było bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

Wygaśnięcie ochrony tymczasowej

3. Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje automatycznie we wskazanych niżej terminach, w przypadku wystąpienia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
 - 1) zawarcia Umowy - z upływem dnia bezpośrednio poprzedzającego dzień początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy,
 - 2) niezawarcia Umowy - z upływem dnia, w którym Ubezpieczyciel doręczył wnioskodawcy zawiadomienie o odmowie zawarcia Umowy, zgodnie z § 5 ust. 7 lub zgłoszenia przez wnioskodawcę sprzeciwu, o którym mowa w § 5 ust. 10,
 - 3) upływu okresu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej - z upływem 60 dni od wskazanej w ust. 1 daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w ust. 2.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2) - 3), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą kwocie zapłaconej Składki Regularnej, zmniejszonej o opłatę, o której mowa w § 24 ust. 1 pkt 2).
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 4), Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie w wysokości zapłaconej Składki Regularnej:
 - 1) zmniejszonej o opłatę, o której mowa w § 24 ust. 1 pkt 2),
 - 2) zwiększonej o 10.000 złotych.

Wysokość Świadczenia

W takim przypadku Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot wpłaconej Składki Regularnej.

Ograniczenia wysokości świadczenia

6. Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub wynika bezpośrednio lub pośrednio w następującym:

- 1) wypadku drogowego spowodowanego przez Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków działających na centralny układ nerwowy,
 - 2) nadużycia alkoholu, nie zaleconego przez lekarza zażycia narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 4) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,
 - 5) wojny, działań zbrojnych, zamieszek lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy,
 - 6) udziału w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów powietrznych, motorowych, wspinaczki, speleologii, nurkowania, skoków na gumowej linie oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju,
 - 7) zdarzenia związanego ze skażeniem biologicznym, chemicznym lub radiologicznym, spowodowanego działaniem broni,
 - 8) wypadku lotniczego; wyłączenie nie dotyczy pasażera samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - 9) pełnienia służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa lub jakiejkolwiek organizacji międzynarodowej,
 - 10) choroby Ubezpieczonego, w tym występującej nagle, z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób, stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała, spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 11) wszelkich chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych.
7. W przypadkach, gdy nie przysługuje świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z ust. 6, Ubezpieczyciel zwróci kwotę równą kwocie zapłaconej Składki Regularnej, zmniejszonej o opłatę, o której mowa w § 24 ust. 1 pkt 2).

SKŁADKI

§ 11

1. Składka Regularna opłacana jest z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
2. Minimalne wysokości Składki Regularnej, uzależnione od Wariantu Produktu oraz częstotliwości opłacania Składki Regularnej, wskazane są w ust. 3 Załącznika nr 1 do OWU.
3. Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat Składek Dodatkowych, niezależnie od Składki Regularnej, w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki Dodatkowej określona w ust. 4 Załącznika nr 1 do OWU.
4. Składka Regularna i Składki Dodatkowe wpłacane są na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Za dzień zapłaty Składki Regularnej i Składki Dodatkowej uznaje się dzień, w którym Składka Regularna lub Składka Dodatkowa wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
6. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w terminie, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel wezwie pisemnie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Regularnej w dodatkowym terminie, kończącym się w 45 dniu licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej w dodatkowym terminie. Za wezwanie do zapłaty Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
7. W przypadku, gdy Składka Regularna nie zostanie opłacona najpóźniej w okresie 45 dni od pierwszego dnia okresu, za który jest należna:
 - 1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy - Umowa ulegnie rozwiązaniu z ostatnim dniem 45- dniowego okresu,
 - 2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy - Umowa ulegnie przekształceniu w Umowę bezskładkową.
8. Wszelkie kwoty wpłacone przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela, w okresie, o którym mowa w ust. 6, zostaną zaliczone na poczet pierwszej niezapłaconej, zgodnie z ust. 1, Składki Regularnej.
9. W Okresie Bazowym Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek Regularnych za więcej niż jeden okres wymagalności, maksymalnie za okres do końca Okresu Bazowego.
10. Wszystkie wpłacone Składki Regularne, stanowiące nadpłatę, zostaną zapisane w postaci Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy, na zasadach określonych w § 17 ust. 3 - 4 i ust. 6 i są traktowane w taki sam sposób, jak wpłata Składki Regularnej, należnej za najbliższy okres wymagalności.
11. W przypadku dokonania nadpłaty w wysokości kwoty nie stanowiącej wielokrotności Składki Regularnej dla danej Umowy, Ubezpieczyciel dokona zapisania środków pochodzących z nadpłaty na Rachunku Jednostek

Składka Regularna

Składka Dodatkowa

Dzień zapłaty składki

Brak zapłaty Składki Regularnej

Nadpłata Składki Regularnej

**Zmiana
częstotliwości**

Funduszy w wysokości stanowiącej odpowiednią wielokrotność Składki Regularnej za okres, o którym mowa w ust. 9, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.

12. W przypadku dokonania nadpłaty Składki Regularnej, w okresie za który została dokonana nadpłata:
 - 1) Ubezpieczyciel nie dokonuje indeksacji Składki Regularnej, o której mowa w § 12,
 - 2) Ubezpieczający nie może dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki Regularnej zgodnie z ust. 13 oraz zmiany wysokości Składki Regularnej zgodnie z ust. 14.
13. W każdą Rocznicę Polisy, Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej, pod warunkiem, iż wniosek Ubezpieczającego o zmianę częstotliwości zostanie doręczony do siedziby Ubezpieczyciela przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
Za zmianę częstotliwości opłacania Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
14. W każdą Rocznicę Polisy, Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość Składki Regularnej, z zastrzeżeniem, iż obniżenie wysokości Składki Regularnej jest możliwe po upływie Okresu Bazowego pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy, o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
 - 1) wniosek o zmianę wysokości Składki Regularnej zostanie doręczony do siedziby Ubezpieczyciela przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ta ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy,
 - 2) Składki Regularne za okres poprzednich Lat Polisy zostały zapłacone w należnej wysokości,
 - 3) wysokość zmienionej Składki Regularnej nie będzie niższa niż minimalna wysokość Składki Regularnej, o której mowa w ust. 2. Za zmianę wysokości Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
15. Składki Regularne niezapłacone przez Ubezpieczającego w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6, nie będą traktowane przez Ubezpieczyciela jako jego należność i w związku z tym Ubezpieczyciel nie będzie ich dochodził. Jednakże brak zapłaty tych Składek Regularnych wiąże się z konsekwencjami szczegółowo określonymi w niniejszych OWU.

INDEKSACJE

§ 12

1. Składka Regularna opłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy, jest podwyższana w każdą Rocznicę Polisy o większą z dwóch wartości:
 - 1) 12 miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny na koniec kwartału kalendarzowego, kończącego się nie wcześniej niż sześć miesięcy i nie później niż trzy miesiące przed Rocznicą Polisy,
 - 2) pięć procent.
2. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego na piśmie o zamiarze dokonania indeksacji Składki Regularnej, nie później niż na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana.
3. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na proponowaną indeksację Składki Regularnej, informując o tym Ubezpieczyciela, w terminie do 7 dni przed Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy. Brak sprzeciwu w powyższym terminie uznany będzie za równoznaczny z wyrażeniem zgody na indeksację Składki Regularnej.

§ 13

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, 1 stycznia każdego roku kalendarzowego Ubezpieczyciel dokonuje podwyższenia o wskaźnik wskazany w ust. 2, wysokości określonych w Załączniku nr 1 do OWU:
 - 1) Minimalnego Salda,
 - 2) opłaty administracyjnej.
2. Indeksacja wskazana w ust. 1 jest dokonywana o większą z dwóch wartości:
 - 1) 12 miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny na koniec września każdego roku kalendarzowego,
 - 2) dwa procent.
3. Ubezpieczyciel ma prawo odstąpić od dokonania indeksacji, o której mowa w ust. 1.
4. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o dokonaniu indeksacji, o której mowa w ust. 1 - 2 lub o odstąpieniu jej dokonania zgodnie z ust. 3.

Zmiana wysokości

**Wskaźnik
indeksacji składki**

**Opłaty podlegające
indeksacji**

**Wskaźnik
indeksacji opłat**

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

§ 14

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do jednorazowego zawieszenia opłacania Składki Regularnej, na warunkach określonych w ust. 2. Zawieszenie opłacania Składki Regularnej następuje na okres dwunastu Miesięcy Polisy.
2. Zawieszenie opłacania Składki Regularnej jest możliwe w trakcie trwania Okresu Bazowego, jednak nie wcześniej niż po upływie trzeciej Rocznicy Polisy, o ile:
 - 1) Składki Regularne za okres pierwszych trzech Lat Polisy zostały zapłacone w należnej wysokości, oraz
 - 2) Ubezpieczający nie dokonał częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu z Części Bazowej Rachunku.
3. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o zawieszeniu opłacania Składki Regularnej, w formie pisemnej, w terminie do 30 dni po upływie terminu, w którym Składka Regularna powinna być opłacona. Zawieszenie rozpoczyna się z dniem, w którym Składka Regularna powinna być opłacona.
4. W okresie zawieszenia opłacania Składki Regularnej, Ubezpieczający zachowuje prawo do dokonywania wpłat Składek Dodatkowych, Konwersji, całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu oraz częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu z Części Wolnej Rachunku. W okresie zawieszenia opłacania Składki Regularnej Ubezpieczyciel nie dokonuje indeksacji Składki Regularnej, o której mowa w § 12. Za zawieszenie opłacania Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
5. Okres zawieszenia opłacania Składki Regularnej wygasa z upływem dwunastego Miesiąca Polisy zawieszenia opłacania Składki Regularnej.
6. Zawieszenie opłacania Składek Regularnych powoduje wydłużenie końca Okresu Bazowego o okres 12 Miesięcy Polisy i tym samym przesunięcie, o jeden Rok Polisy, początku przenoszenia środków z Części Bazowej Rachunku na Część Wolną Rachunku, o którym mowa w § 16 i możliwości przekształcenia Umowy w Umowę bezskładkową oraz wpływa na zasady ustalania wysokości Świadczenia Wykupu w zakresie Części Bazowej Rachunku.
7. Wszelkie wpłaty dokonane w okresie zawieszenia opłacania Składki Regularnej traktowane będą przez Ubezpieczyciela jako wpłata Składki Dodatkowej, z zastrzeżeniem warunku minimalnej wysokości Składki Dodatkowej. W przypadku, gdy wysokość wpłaty będzie niższa niż minimalna wysokość Składki Dodatkowej, wówczas kwota ta zostanie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.

Możliwość zawieszenia Składki Regularnej

Konsekwencje zawieszenia

Wpłaty w okresie zawieszenia

UMOWA BEZSKŁADKOWA

§ 15

1. Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową możliwe jest nie wcześniej niż po upływie Okresu Bazowego, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy, na zasadach określonych w ust. 2.

Za dokonanie przekształcenia Umowy w Umowę bezskładkową, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
2. Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową możliwe jest:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie pisemnej - z dniem złożenia wniosku, albo
 - 2) automatycznie, w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 7 pkt 2) - z dniem, w którym Składka Regularna powinna być opłacona.
3. W okresie obowiązywania Umowy bezskładkowej Ubezpieczający zachowuje prawo do dokonywania Konwersji, wpłat Składki Dodatkowej oraz częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu.
4. Powrót do Umowy z opłacaną Składką Regularną jest możliwy w każdym czasie, na pisemny wniosek Ubezpieczającego i następuje w najbliższym dniu, przypadającym po dniu złożenia wniosku, w którym zgodnie z przyjętą dla danej Umowy częstotliwością opłacania Składki Regularnej powinna ona być opłacona.

Możliwość przekształcenia

Warunki Umowy bezskładkowej

PRZENOSZENIE ŚRODKÓW

§ 16

1. Po upływie Okresu Bazowego, z zastrzeżeniem § 14 ust. 6, nastąpi przenoszenie środków stanowiących Część Bazową Rachunku na Część Wolną Rachunku, polegające na odpisaniu z Części Bazowej Rachunku odpowiedniej części środków właściwej dla danego Roku Polisy w wysokości wskazanej w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU i zapisania ich na Części Wolnej Rachunku.
2. Przenoszenie, o którym mowa w ust. 1 rozpocznie się w pierwszym Roku Polisy następującym po upływie okresu, o którym mowa w ust. 1 i będzie dokonywane pierwszego dnia każdego Roku Polisy, przy uwzględnieniu Wartości Części Bazowej Rachunku ustalonej na ten dzień, aż do momentu, w którym wszystkie środki stanowiące Część Bazową Rachunku zostaną przeniesione na Część Wolną Rachunku, z zastrzeżeniem § 29.

Przenoszenie środków

ALOKACJA SKŁADKI NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY

§ 17

Dyspozycja stała

1. We wniosku o zawarcie Umowy, Ubezpieczający składa dyspozycję inwestowania składek, w której wskazuje sposób podziału składek pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne, zwaną dalej dyspozycją stałą.
2. Dyspozycja stała, o której mowa w ust. 1, określa procentowy udział poszczególnych Pozycji Inwestycyjnych w Składce Regularnej i Składce Dodatkowej, z dokładnością do jednego procenta, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej w Składce Regularnej oraz Składce Dodatkowej nie może być niższy niż dziesięć procent, a suma udziałów Pozycji Inwestycyjnych określonych w dyspozycji musi wynieść 100%. Maksymalna liczba Pozycji Inwestycyjnych na Rachunku Jednostek Funduszy wynosi dziesięć.

Zapisywanie składek na Rachunku

3. Składka Regularna oraz Składki Dodatkowe zapisywane są na Rachunku Jednostek Funduszy jako odpowiednia liczba Jednostek Funduszy we wskazanych przez Ubezpieczającego poszczególnych Pozycjach Inwestycyjnych, pod warunkiem, że dokument lub polecenie wpłaty Składki Regularnej lub Składki Dodatkowej zawiera wszystkie dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczającego, w tym numer Polisy. Do czasu zapisania Składki Regularnej i Składki Dodatkowej jako odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy, środki pochodzące ze Składki Regularnej i Składki Dodatkowej są zapisywane na Rachunku Jednostek Funduszy jako gotówka, która nie jest oprocentowana i którą Ubezpieczający nie może dysponować.

4. Z zastrzeżeniem ust. 6 oraz § 25 ust. 2 i § 29, liczba i wartość Jednostek Funduszy, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Regularnej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim dniu roboczym od zaksięgowania Składki Regularnej na Rachunku Jednostek Funduszy, zgodnie z dyspozycją stałą, z zachowaniem postanowień ust. 3.

5. Z zastrzeżeniem ust. 6 oraz § 25 ust. 2 i § 29, liczba i wartość Jednostek Funduszy zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Dodatkowej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim dniu roboczym od zaksięgowania Składki Dodatkowej na Rachunku Jednostek Funduszy, z zachowaniem postanowień ust. 3. Podział Składki Dodatkowej następuje zgodnie z dyspozycją stałą, wskazaną w ust. 1, chyba, że najpóźniej w dniu zapłaty Składki Dodatkowej zostanie doręczona jednorazowa dyspozycja dotycząca inwestowania Składki Dodatkowej, zgodnie z ust. 8.

6. Zasady zapisywania na Rachunku Jednostek Funduszy jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym, określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

Zmiana

dyspozycji stałej

7. Ubezpieczający może w każdym czasie doręczyć Ubezpieczycielowi nową dyspozycję stałą. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio. Nowa dyspozycja powinna być doręczona Ubezpieczycielowi najpóźniej w dniu zapłaty Składki Regularnej lub Składki Dodatkowej. W przeciwnym wypadku zastosowanie będzie miała poprzednia dyspozycja stała. Za zmianę dyspozycji stałej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

Dyspozycja

jednorazowa

8. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć jednorazową dyspozycję dotyczącą inwestowania Składki Dodatkowej. Dyspozycja ta dotyczy jednej najbliższej Składki Dodatkowej, która zostanie zapłacona po złożeniu dyspozycji. W przypadku zapłaty kolejnych Składek Dodatkowych, zostaną one podzielone zgodnie z dyspozycją stałą, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 7. Za złożenie dyspozycji jednorazowej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

Zasady Konwersji

9. Ubezpieczający, w każdym czasie, może złożyć wniosek o dokonanie Konwersji. Wniosek o dokonanie Konwersji określa sposób podziału środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne, z dokładnością do jednego procenta, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej nie może być niższy niż dziesięć procent, a suma udziałów Pozycji Inwestycyjnych w dyspozycji Konwersji musi wynosić 100%. W wyniku dokonania Konwersji łączna liczba Pozycji Inwestycyjnych na Rachunku Jednostek Funduszy nie może przekroczyć dziesięć. Za dokonanie Konwersji, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

10. Przy dokonywaniu Konwersji stosuje się Ceny Jednostek Funduszy obowiązujące w najbliższym Dniu Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującym nie później niż w drugim dniu roboczym od doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela wniosku o dokonanie Konwersji, z zastrzeżeniem ust. 11 oraz § 25 ust. 2 i § 29.

11. W przypadku niedokonywania wyceny jednostek danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w każdym dniu roboczym, zasady i terminy dokonywania Konwersji określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

POZYCJE INWESTYCYJNE

§ 18

1. W okresie obowiązywania Umowy, Ubezpieczyciel może wycofywać istniejące oraz dodawać nowe Pozycje Inwestycyjne na zasadach wskazanych poniżej oraz określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych lub szczegółowych regulaminach dotyczących innych usług związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi.
2. Ubezpieczyciel dokonuje wycofania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego zgodnie z ust. 1, w przypadku, gdy:
 - 1) brak jest możliwości kontynuacji lokowania środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w szczególności, gdy Fundusz Inwestycyjny, w który inwestowane jest 100% aktywów danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego zostanie wykreślony z odpowiedniego rejestru, lub
 - 2) w opinii Ubezpieczyciela aktywa wchodzące, zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w skład danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego mogą nie zapewnić adekwatnego poziomu stóp zwrotu w stosunku do reprezentowanego poziomu ryzyka inwestycyjnego.
3. Ubezpieczyciel powiadamia Ubezpieczającego o wycofaniu danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, informując o terminie wycofania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz o konieczności dokonania Konwersji środków zgromadzonych w ramach wycofywanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
4. W przypadku nie złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o dokonanie Konwersji środków zgromadzonych w ramach wycofywanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego do dnia jego wycofania, Ubezpieczyciel dokona Konwersji jednostek wycofywanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego na Jednostki Funduszy pozostające na Rachunku Jednostek Funduszy, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku, obliczonej na dzień wycofania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. W przypadku, gdy Jednostki Funduszy wycofywanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego były jedynymi Jednostkami Funduszy, zapisanymi na Rachunku Jednostek Funduszy, do czasu otrzymania dyspozycji Konwersji, na Rachunku Jednostek Funduszy zostanie zapisana gotówka, która nie jest oprocentowana.
5. Jeżeli po dniu wycofania, zgodnie z ust. 2, w ostatniej dyspozycji Ubezpieczającego, o której mowa w § 17 ust. 1, z zastrzeżeniem § 17 ust. 7, pozostaje wycofany Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, to zapłacona Składka Regularna i Składka Dodatkowa zostaną podzielone między pozostałe Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, proporcjonalnie do udziału tych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w strukturze podziału, określonej w tej dyspozycji. W przypadku, gdy wycofany Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy był jedynym Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, określonym przez Ubezpieczającego w ostatniej dyspozycji, na Rachunku Jednostek Funduszy do czasu otrzymania dyspozycji, zostanie zapisana gotówka, która nie jest oprocentowana. Ubezpieczający w każdym czasie ma prawo złożyć nową dyspozycję inwestowania składek, dotyczącą składek zapłaconych po dniu wycofania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Postanowienia § 17 stosuje się odpowiednio.
6. W przypadku wycofania Portfela Modelowego, zgodnie z ust. 1, na Rachunku Jednostek Funduszy pozostaną zapisane Jednostki Funduszy poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych wchodzących w skład wycofywanego Portfela Modelowego.
7. Aktualny na dzień zawarcia Umowy wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający otrzymuje wraz z OWU oraz Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
8. Wykazy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji Inwestycyjnych, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Regulamin Portfeli Modelowych są dostępne w siedzibie Ubezpieczyciela oraz na jego stronie internetowej.

UPOSAŻENI

§ 19

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym, ma on prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych. W przypadku Umów, w ramach których Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, prawo do wskazania jednego lub więcej Uposażonych przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Osoba uprawniona do wskazania Uposażonego może w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu Uposażonego, zawierające datę i podpis osoby uprawnionej do wskazania Uposażonego, wywołuje skutki prawne od dnia doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela.

Zmiany Pozycji Inwestycyjnych

Zasady wycofania UFK

Zasady wycofania PM

Prawo wskazania Uposażonych

Zmiana Uposażonych

Zasady wskazania Uposażonych

3. W przypadku wskazania przez osobę uprawnioną do wskazania Uposażonego więcej niż jednego Uposażonego, jest ona zobowiązana do określenia procentowego udziału każdego ze wskazanych Uposażonych w kwocie Świadczenia z tytułu Śmierci, z dokładnością do 1%.
4. Jeżeli osoba uprawniona do wskazania Uposażonego, o której mowa w ust. 1, wskazała więcej niż jednego Uposażonego i nie określiła udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia z tytułu Śmierci lub określone procentowe udziały każdego z nich nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanym Świadczeniu z tytułu Śmierci są równe.
5. W przypadku, gdy Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub równocześnie z nim, wskazanie Uposażonego uznaje się za bezskuteczne, a udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziału pozostałych wskazanych Uposażonych.
6. Postanowienia ustępów 1 - 5 stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego, Świadczenie z tytułu Śmierci wypłacane jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 4) rodzeństwo Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 5) pozostali spadkobiercy Ubezpieczonego nie wymienieni w pkt 1) - 4), z wyłączeniem Skarbu Państwa - w częściach równych.
8. W przypadku wskazanym w ust. 7, Świadczenie z tytułu Śmierci wypłacane jest na rzecz osoby wymienionej w kolejnym punkcie wyłącznie w sytuacji, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego lub nie przysługuje jej Świadczenie z tytułu Śmierci na podstawie ust. 9. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
9. Świadczenie z tytułu Śmierci nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W przypadku wskazanym w zdaniu pierwszym stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 5 lub ust. 7 - 8.

Uposażony Zastępczy Brak Uposażonych

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 20

1. O zajęciu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy jest zobowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela na piśmie lub drogą elektroniczną.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajęciu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Począwszy od dnia wskazanego w § 21 ust. 6 i § 22 ust. 5 do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywana jest gotówka w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w § 21 lub § 22, która jest nieoprocentowana.
4. Świadczenie wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku, gdy w terminie wskazanym w ust. 4, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego świadczenia okazałoby się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże wypłata bezspornej części świadczenia następuje w terminie określonym w ust. 4.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia, w terminie wskazanym w ust. 4, roszczenia w całości lub części.
7. W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę uprawnioną, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Zawiadomienie o zajęciu zdarzenia

Termin wypłaty świadczenia

Odmowa wypłaty świadczenia

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 21

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu Świadczenie z tytułu Śmierci, pod warunkiem otrzymania następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) potwierdzonej przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) zgłoszenia zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) oryginału lub kopii poświadczanej za zgodność z oryginałem przez notariusza, aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu,
 - 5) oryginału lub kopii zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - 6) innych dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W celu usprawnienia procesu wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel zaleca, aby osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Śmierci dostarczyła do siedziby Ubezpieczyciela Polisę oraz aby wniosek o wypłatę świadczenia i zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego zostały wypełnione na odpowiednich formularzach Ubezpieczyciela.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 pkt 4), powinien zostać zalegalizowany zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, a wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci ustalana jest na podstawie Wartości Rachunku, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela dokumentu wskazanego w ust. 1 pkt 4), z zastrzeżeniem § 25 ust. 2.
5. W przypadku, gdy w dniu otrzymania dokumentu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4), na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym, to Wartość Rachunku w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych w ust. 4, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
6. Zamiana Jednostek Funduszy na gotówkę nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 4 lub 5, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 20 ust. 4.
7. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Śmierci stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 20.

Wymagane dokumenty

Ustalenie wysokości Świadczenia

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA

§ 22

1. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia, pod warunkiem otrzymania następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) innych dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W celu usprawnienia procesu wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel zaleca, aby osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu Dożycia dostarczyła do siedziby Ubezpieczyciela Polisę oraz aby wniosek o wypłatę świadczenia został wypełniony na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela.
3. Wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia ustalana jest na podstawie Wartości Rachunku, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od Daty Dożycia, z zastrzeżeniem § 25 ust. 2.
4. W przypadku, gdy w Dacie Dożycia, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym, to Wartość Rachunku w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych

Wymagane dokumenty

Ustalenie wysokości Świadczenia

wych, których wycena dokonywana jest w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych w ust. 3, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

5. Zamiana Jednostek Funduszy na gotówkę nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 3 lub 4, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 20 ust. 4.
6. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Dożycia stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 20.

ŚWIADCZENIE WYKUPU

§ 23

Wypłata całkowita

1. Ubezpieczający ma prawo począwszy od drugiej Rocznicy Polisy, wystąpić o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie Składki Regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 3 pkt 1). Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje rozwiązaniem Umowy z dniem złożenia wniosku.

Wypłata częściowa

2. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od Umowy zgodnie z § 6 ust. 2, wystąpić o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, w kwocie nie niższej niż minimalna wysokość częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, określona w ust. 16 Załącznika nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem, iż w ciągu pierwszych dwóch Lat Polisy, częściowa wypłata Świadczenia Wykupu możliwa jest tylko z Części Wolnej Rachunku. Częściowa wypłata Świadczenia Wykupu może być dokonywana nie częściej jednak niż jeden raz w każdym Miesiącu Polisy i nie może zmniejszać Wartości Części Bazowej Rachunku poniżej Minimalnego Salda, określonego w ust. 5 Załącznika nr 1 do OWU.

Wymagane dokumenty

3. Częściowa lub całkowita wypłata Świadczenia Wykupu jest dokonywana pod warunkiem doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela:

- 1) wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, podpisanego przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia Wykupu,
- 2) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia Wykupu.

4. W celu usprawnienia procesu wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel zaleca, aby osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia Wykupu dostarczyła do siedziby Ubezpieczyciela Polisé - w przypadku całkowitej wypłaty świadczenia oraz aby wniosek o częściową lub całkowitą wypłatę świadczenia został wypełniony na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela.

Świadczenie Wykupu

5. Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 17 Załącznika nr 1 do OWU.

6. Wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie Wariantu Produktu dla danej Umowy oraz Roku oznaczającego:

- 1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:

- a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,
- b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu.

- 2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:

- a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,
- b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

7. W przypadku złożenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, Ubezpieczyciel dokonuje odpisania Jednostek Funduszy z Rachunku Jednostek Funduszy w wysokości wnioskowanej przez Ubezpieczającego. W pierwszej kolejności odpisywane są Jednostki Funduszy stanowiące Część Wolną Rachunku. W przypadku, gdy brak jest Jednostek Funduszy stanowiących Część Wolną Rachunku albo wartość Jednostek Funduszy stanowiących Część Wolną Rachunku nie wystarczy na pokrycie częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu,

Ubezpieczyciel dokona odpisania stosownej liczby Jednostek Funduszy stanowiących Część Bazową Rachunku, z zastrzeżeniem ust. 8.

8. W przypadku odpisania, zgodnie z ust. 7, Jednostek Funduszy stanowiących Część Bazową Rachunku, wysokość wypłacanej kwoty Świadczenia Wykupu w tej części stanowić będzie określony procent środków odpisanych z Części Bazowej Rachunku, ustalony na zasadach określonych w ust. 5 - 6.
9. Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, obliczana jest według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania Umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, z zastrzeżeniem ust. 10 oraz § 25 ust. 2 i § 29.
10. W przypadku, gdy w dniu rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust. 1 lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym, to wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych w ust. 9, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
11. Zamiana Jednostek Funduszy na gotówkę następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 12.
12. Wpłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 11 do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywana jest gotówka w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 9, która jest nieoprocentowana. Kwota do wypłaty zostanie pomniejszona o kwotę należnych i niepobranych opłat.

Ustalenie wysokości Świadczenia

Termin wypłaty Świadczenia

OPŁATY

§ 24

1. Z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy, Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę wstępną,
 - 2) opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) opłatę za ryzyko,
 - 4) opłatę administracyjną,
 - 5) opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy,
 - 6) opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych,
 - 7) opłatę operacyjną,
 - 8) inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.
2. Opłata wstępna stanowi określony procent wartości każdej należnej w pierwszym Roku Polisy Składki Regularnej oraz każdej zapłaconej z tytułu Umowy Składki Dodatkowej. Stawka opłaty wstępnej od Składki Regularnej, uzależniona od Wariantu Produktu, określona jest w ust. 7 Załącznika nr 1 do OWU. Stawka opłaty wstępnej od Składki Dodatkowej wskazana jest w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU. Opłata wstępna pobierana jest w dniu zapisania środków na Rachunku Jednostek Funduszy jako równowartość odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy.
3. Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej określana jest kwotowo, w wysokości wskazanej w ust. 6 Załącznika nr 1 do OWU i pobierana jest proporcjonalnie do okresu udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w dniu zapisania pierwszej Składki Regularnej na Rachunku Jednostek Funduszy jako równowartość odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy.
4. Opłata za ryzyko ustalana jest kwotowo na podstawie Wartości Rachunku, płci, wieku Ubezpieczonego, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu i pobierana miesięcznie z góry, w każdym Miesiącu Polisy, przez cały czas trwania Umowy, z zastrzeżeniem § 9 ust. 4.

Lista opłat

Opłata wstępna

Opłata za ochronę tymczasową

Opłata za ryzyko

Oplata administracyjna

Oplata za zarządzanie

5. Wysokość opłaty za ryzyko stanowi iloczyn podstawy naliczenia opłaty i 1/12 stawki podanej w Tabeli określonej w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU. Podstawą naliczania opłaty za ryzyko jest większa z dwóch wartości:
 - 1) dziesięć procent Wartości Części Bazowej Rachunku lub
 - 2) różnica pomiędzy sumą wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych, zmniejszoną o wartość środków odpisaną z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu, a Wartością Rachunku.
6. Oplata administracyjna określona jest kwotowo, w wysokości wskazanej w ust. 9 Załącznika nr 1 do OWU i pobierana miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy. Obejmuje czynności związane z administrowaniem Umową, z wyłączeniem czynności podlegających opłacie operacyjnej, o której mowa w ust. 12.
7. Oplata za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy jest określona procentowo i pobierana miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy, przez cały czas trwania Umowy. Oplata ta stanowi sumę opłat dla Części Bazowej Rachunku oraz dla Części Wolnej Rachunku.
8. Oplata za zarządzanie dla Części Bazowej Rachunku obliczana jest jako iloczyn Wartości Części Bazowej Rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU. Podstawą ustalenia stawki opłaty jest wysokość Składki Regularnej w skali roku, aktualna na dzień zawarcia Umowy.
9. Oplata za zarządzanie dla Części Wolnej Rachunku obliczana jest jako iloczyn Wartości Części Wolnej Rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 11 Załącznika nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem, iż w przypadku, gdy po dniu, w którym, zgodnie z § 16 OWU, nastąpi przeniesienie wszystkich środków stanowiących Część Bazową Rachunku na Część Wolną Rachunku, obliczona kwota opłaty będzie niższa niż wysokość aktualnej opłaty administracyjnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy dla Części Wolnej Rachunku w wysokości równej aktualnej opłacie administracyjnej. Podstawą ustalenia stawki opłaty jest wysokość Składki Regularnej w skali roku, aktualna na dzień zawarcia Umowy.

Oplata za PM

10. Oplata za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych jest określona procentowo i pobierana miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy, niezależnie od opłaty za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy. Oplata ta stanowi sumę opłat za zarządzanie aktywami każdego Portfela Modelowego, obliczanych jako iloczyn Wartości danego Portfela Modelowego oraz 1/12 stawki opłaty właściwej dla tego Portfela Modelowego, wskazanej w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU.

Oplata operacyjna

11. Oplata operacyjna pobierana jest za dokonanie następujących czynności:
 - 1) wydanie duplikatu Polisy,
 - 2) przeniesienie w całości lub w części praw i obowiązków Ubezpieczającego z Umowy na inny podmiot,
 - 3) zapytanie o Wartość Polisy,
 - 4) wezwanie do zapłaty Składki Regularnej,
 - 5) zmianę wysokości Składki Regularnej,
 - 6) zmianę częstotliwości opłacania Składki Regularnej,
 - 7) dokonanie Konwersji,
 - 8) zmianę dyspozycji stałej,
 - 9) złożenie dyspozycji jednorazowej,
 - 10) zawieszenie opłacania Składki Regularnej,
 - 11) przekształcenie Umowy w Umowę Bezskładową.
12. Oplata operacyjna jest określona jako odpowiedni procent aktualnej na dzień dokonania danej czynności opłaty administracyjnej i pobierana jest razem z tą opłatą w danym Miesiącu Polisy za czynności dokonane w poprzednim Miesiącu Polisy. Stawki opłaty operacyjnej, w zależności od rodzaju dokonywanej czynności określone są w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
13. Wysokość opłat lub ich stawek, jest określona w Załączniku nr 1 do OWU. Aktualna wysokość opłaty administracyjnej, w przypadku jej zmiany zgodnie z § 13, będzie dostępna również na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
14. Ubezpieczyciel może jednostronną decyzją odstąpić na czas określony od pobierania opłat, o których mowa w ust. 1 pkt 2) i 7). Decyzja Ubezpieczyciela nie powoduje zmiany warunków, na jakich Umowa została zawarta i nie wymaga zmiany Umowy.
15. Opłaty, o których mowa w ust. 1, służą pokryciu kosztów związanych z obsługą i administrowaniem Umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą i pobierane są poprzez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej części środków Ubezpieczającego. Jednostki Funduszy zostaną odpisane po Cenach Jednostek Funduszy z Dnia

Pobieranie opłat

Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego w dniu pobrania każdej z opłat.

BRAK GWARANCJI WARTOŚCI

§ 25

1. Ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji co do Wartości Rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością Jednostek Funduszy.
2. Terminy odnoszące się do zapisania, odpisania, zamiany, wyceny Jednostek Funduszy oraz jakichkolwiek płatności na podstawie Umowy, określone w OWU i w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, przyjęte zostały przy założeniu, że Ubezpieczyciel będzie w stanie dokonać stosownej transakcji dotyczącej aktywów wchodzących zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w skład danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego lub ich wiarygodnej wyceny, najpóźniej we wskazanym w OWU dniu. W przypadku braku możliwości dokonania czynności określonych w zdaniu poprzedzającym w terminach określonych w OWU lub Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, spowodowanym przyczynami niezależnymi od Ubezpieczyciela, transakcje te lub wyceny zostaną dokonane niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn.

OGRODICZENIA UPRAWNIEŃ

§ 26

1. Zobowiązanie Ubezpieczyciela wynikające z Umowy jest określone w Jednostkach Funduszy. Zapisywanie i odpisywanie Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy ma charakter pojęciowy i służy ustaleniu wysokości Wartości Rachunku, Świadczenia tytułu Śmierci, Świadczenia z tytułu Dożycia, częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu. Jednostki Funduszy zapisane na Rachunku Jednostek Funduszy nie dają prawa do poszczególnych aktywów Ubezpieczyciela. Wartość Jednostek zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy służy wyłącznie ustaleniu wysokości świadczeń należnych z tytułu Umowy.
2. Przy dokonywaniu lokaty w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe środków zapisywanych na Rachunku Jednostek Funduszy w postaci Jednostek Funduszy lub gotówki, Ubezpieczyciel ma prawo skorygować wartość dokonanych lokat o współczynnik aktuarialny, skalkulowany w takiej wysokości, że w każdej chwili wartość lokaty nie będzie niższa niż wysokość Świadczenia Wykupu.

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 27

1. Osoba, która złożyła wniosek o ubezpieczenie, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy, mogą złożyć skargę lub zażalenie na czynności lub beczynność Ubezpieczyciela telefonicznie, pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela.
2. Skarga lub zażalenie zostanie rozpatrzone w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela. Gdyby w powyższym terminie, rozpatrzenie skargi lub zażalenia było niemożliwe ze względu na niewyjaśnienie okoliczności, wówczas skarga lub zażalenie zostanie rozpatrzone w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Skarżącemu, w przypadku niedochowania powyższych terminów rozpatrzenia skargi lub zażalenia przez Ubezpieczyciela oraz w przypadku wątpliwości co do sposobu rozpatrzenia skargi lub zażalenia, przysługuje odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela.
4. Skarżący może również złożyć skargę do Rzecznika Ubezpieczonych, jak również innych podmiotów lub organów w tym celu powołanych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do poinformowania Ubezpieczyciela o każdorazowej zmianie swojego adresu oraz swoich danych osobowych, jak również danych osobowych Uposażonych lub Uposażonych Zastępczych. Nie przekazanie powyższych informacji może spowodować niemożność dostarczenia lub opóźnienie w dostarczeniu przez Ubezpieczyciela ważnych z punktu widzenia wykonywania Umowy informacji, jak również w inny sposób negatywnie wpłynąć na czynności związane z wykonywaniem Umowy.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową, kierowane do Ubezpieczyciela, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy akceptowanej przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel zaleca, aby dokumenty te były doręczane na adres głównej siedziby Ubezpieczyciela za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, wywierają skutek prawny wobec Ubezpieczyciela z chwilą doręczenia.

Termin
rozpatrzenia skargi

Zmiana danych
osobowych

Forma dokumentów

Pełnomocnictwa

3. Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z Umową, powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej, z podpisem poświadczonym przez notariusza, pośrednika ubezpieczeniowego uprawnionego do występowania w imieniu Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela.

§ 29

Kolejność realizacji dyspozycji

1. Każda dyspozycja Ubezpieczającego związana z zapisywaniem lub odpisywaniem Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy, w szczególności dotycząca inwestowania składek, Konwersji oraz częściowych wypłat Świadczenia Wykupu, jest przyjmowana do realizacji po wykonaniu wcześniejszych dyspozycji.
2. Wszystkie dyspozycje, o których mowa w ust. 1, są wykonywane przez Ubezpieczyciela w kolejności ustalonej według daty ich przyjęcia.

§ 30

Opodatkowanie świadczeń

W przypadku, gdy Ubezpieczyciel w związku z wypłatą któregośkolwiek ze świadczeń, wynikających z Umowy, obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Ubezpieczyciela pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez Ubezpieczyciela na podstawie Umowy.

§ 31

Prawo właściwe

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU, mają zastosowanie obowiązujące przepisy kodeksu cywilnego, ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Dla Umów zawartych na podstawie niniejszych OWU, właściwym jest prawo polskie.

§ 32

Zmiany Umowy

Ubezpieczyciel ma prawo dokonania zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z zachowaniem trybu oraz warunków określonych obowiązującymi przepisami prawa, ze skutkiem dla Umów zawartych na podstawie niniejszych OWU.

§ 33

Sąd właściwy

Powództwo o roszczenia wynikające z Umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy.

§ 34

Wszelkie wpłaty w ramach Umowy na rachunek wskazany przez Ubezpieczyciela, których wartość przekracza równowartość w złotych polskich 15.000 EUR, mogą być dokonywane jedynie przelewem z jednego rachunku bankowego.

§ 35

Przepisy podatkowe

Zasady opodatkowania przychodów zrealizowanych i otrzymanych z tytułu Umowy są określone odpowiednio w ustawach o podatku dochodowym od osób fizycznych i o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy dotyczące zasad opodatkowania wskazane są w Polsce.

§ 36

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Multiportfel Dobry Plan” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 126/2009 Zarządu Skandia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z dnia 1 grudnia 2009 roku i wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2009 roku.


Paweł Ziemba
Prezes Zarządu


Witold Czechowski
Członek Zarządu

Załącznik nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
ze Składką Regularną „Multiportfel Dobry Plan”
(ZA-091215-R-DPLN-091215)

1. Wiek Ubezpieczonego na dzień podpisania wniosku o zawarcie Umowy:

Minimalny wiek Ubezpieczonego (ukończony)	Maksymalny wiek Ubezpieczonego (nie ukończony)
1 miesiąc	55 lat

Wiek Ubezpieczonego

2. Warianty Produktu - warunki Umowy w zakresie Okresu Bazowego oraz następującego po nim okresu przenoszenia środków stanowiących Część Bazową Rachunku na Część Wolną Rachunku:

Warianty Produktu

	Wariant Produktu			
	7/7	8/8	9/9	10/10
Okres Bazowy*	Pierwsze 7 lat polisy	Pierwsze 8 Lat Polisy	Pierwsze 9 Lat Polisy	Pierwsze 10 Lat Polisy
Rok Polisy, w którym rozpocznie się przenoszenie środków	8 Rok Polisy (w przypadku zawieszenia opłacania Składki Regularnej - 9 Rok Polisy)	9 Rok Polisy (w przypadku zawieszenia opłacania Składki Regularnej - 10 Rok Polisy)	10 Rok Polisy (w przypadku zawieszenia opłacania Składki Regularnej - 11 Rok Polisy)	11 Rok Polisy (w przypadku zawieszenia opłacania Składki Regularnej - 12 Rok Polisy)
Okres przenoszenia środków	7 Lat Polisy	8 Lat Polisy	9 Lat Polisy	10 Lat Polisy

* z zastrzeżeniem § 14 ust. 6 OWU

3. Minimalna wysokość Składki Regularnej:

Częstotliwość opłacania Składki Regularnej	Wariant Produktu			
	7/7	8/8	9/9	10/10
miesięczna	500 PLN	500 PLN	250 PLN	250 PLN
kwartalna	1500 PLN	1500 PLN	750 PLN	750 PLN
półroczna	3000 PLN	3000 PLN	1500 PLN	1500 PLN
roczna	6000 PLN	6000 PLN	3000 PLN	3000 PLN

Minimalne wysokości składek

4. Minimalna wysokość Składki Dodatkowej - 1.000 PLN

5. Minimalne Saldo - 12.000 PLN

Minimalne Saldo

Kwota podlega indeksacji zgodnie z OWU (§ 13 OWU)

6. Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej (miesięcznie) - 2 PLN

7. Opłata wstępna od Składki Regularnej (w zależności od Wariantu Produktu):

Opłata wstępna

Wariant Produktu			
7/7	8/8	9/9	10/10
5 %	0 %	0 %	0 %

8. Opłata wstępna od Składki Dodatkowej – 2%

9. Opłata administracyjna (miesięcznie):

Wysokość opłaty aktualna od 01.01.2009 r. do 31.12.2009 r. – 9,90 PLN

Wysokość opłaty aktualna od 01.01.2010 r. do 31.12.2010 r. – 10,23 PLN

W kolejnych latach wysokość opłaty ulega podwyższeniu w dniu 1 stycznia każdego roku kalendarzowego,

zgodnie z zasadami określonymi w OWU (§ 13 OWU)

Opłata administracyjna

10. Opłata za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy dla Części Bazowej Rachunku:

Opłata za zarządzanie

Wysokość Składki Regularnej aktualna na dzień zawarcia Umowy (w skali roku)	Stawka opłaty (w skali roku)
3.000 - 4.199,99 PLN	2,90 %
4.200 - 5.999,99 PLN	2,60 %
6.000 - 11.999,99 PLN	2,40 %
12.000 - 17.999,99 PLN	2,10 %
18.000 - 23999,99 PLN	2,00 %
24.000 PLN i więcej	1,90 %

11. Opłata za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy dla Części Wolnej Rachunku:

Wysokość Składki Regularnej aktualna na dzień zawarcia Umowy (w skali roku)	Stawka opłaty* (w skali roku)
3.000 - 4.199,99 PLN	1,45 %
4.200 - 5.999,99 PLN	1,30 %
6.000 - 11.999,99 PLN	1,20 %
12.000 - 17.999,99 PLN	1,05 %
18.000 - 23.999,99 PLN	1,00 %
24 000 PLN i więcej	0,95 %

* w przypadku, gdy po dniu, w którym, zgodnie z § 16 OWU, nastąpi przeniesienie wszystkich środków stanowiących Część Bazową Rachunku na Część Wolną Rachunku, kwota opłaty obliczona zgodnie z ww. tabelą będzie niższa niż wysokość aktualnej opłaty administracyjnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy dla Części Wolnej Rachunku w wysokości równej aktualnej opłacie administracyjnej.

Opłata za zarządzanie PM

12. Stawka opłaty za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych (w skali roku):

Portfel Modelowy	Stawka opłaty (w skali roku)
PM1, PM3	0,70 %
PM2	0,50 %
PM4	0,90 %

Opłata operacyjna

13. Opłata operacyjna (stawka za dokonanie danej czynności):

Czynność podlegająca opłacie:	Stawka opłaty jako określony % opłaty administracyjnej*	Kwota opłaty na podstawie opłaty administracyjnej aktualnej na 2009 r.	Kwota opłaty na podstawie opłaty administracyjnej aktualnej na 2010 r.
Wezwanie do zapłaty Składki Regularnej	50 %	4,95 PLN	5,12 PLN
Dokonanie Konwersji			
Zmiana dyspozycji stałej			
Złożenie dyspozycji jednorazowej	100 %	9,90 PLN	10,23 PLN
Wydanie duplikatu Polisy			
Zapytanie o wartość Polisy			
Zmiana wysokości Składki Regularnej			
Zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej	300 %	29,70 PLN	30,69 PLN
Przeniesienie w całości lub w części praw i obowiązków Ubezpieczającego z Umowy na inny podmiot			
Zawieszenie opłacania Składki Regularnej			
Przekształcenie Umowy w Umowę Bezskładkową			
Dokonywanie czynności za pośrednictwem Multiportfel ONLINE - bezpłatnie.			

* Podstawą stawki opłaty jest wysokość opłaty administracyjnej, aktualnej na dzień dokonania czynności.

Opłata za ryzyko

14. Tabela rocznych stawek opłat za ryzyko ubezpieczeniowe (w skali roku):

Wiek	Stawka opłaty		Wiek	Stawka opłaty	
	Kobiety	Mężczyźni		Kobiety	Mężczyźni
1	0,00060	0,00060	13	0,00060	0,00060
2	0,00060	0,00060	14	0,00060	0,00060
3	0,00060	0,00060	15	0,00060	0,00060
4	0,00060	0,00060	16	0,00060	0,00076
5	0,00060	0,00060	17	0,00060	0,00094
6	0,00060	0,00060	18	0,00060	0,00109
7	0,00060	0,00060	19	0,00060	0,00120
8	0,00060	0,00060	20	0,00060	0,00124
9	0,00060	0,00060	21	0,00060	0,00127
10	0,00060	0,00060	22	0,00060	0,00130
11	0,00060	0,00060	23	0,00060	0,00131
12	0,00060	0,00060	24	0,00060	0,00131

Wiek	Stawka opłaty		Wiek	Stawka opłaty	
	Kobiety	Mężczyźni		Kobiety	Mężczyźni
25	0,00060	0,00132	51	0,00476	0,01229
26	0,00060	0,00138	52	0,00517	0,01329
27	0,00060	0,00145	53	0,00560	0,01434
28	0,00060	0,00156	54	0,00605	0,01547
29	0,00060	0,00167	55	0,00653	0,01665
30	0,00060	0,00179	56	0,00702	0,01796
31	0,00060	0,00191	57	0,00751	0,01940
32	0,00061	0,00206	58	0,00805	0,02100
33	0,00066	0,00222	59	0,00864	0,02273
34	0,00073	0,00242	60	0,00931	0,02463
35	0,00081	0,00267	61	0,01009	0,02668
36	0,00091	0,00295	62	0,01100	0,02886
37	0,00105	0,00328	63	0,01210	0,03124
38	0,00120	0,00365	64	0,01340	0,03377
39	0,00138	0,00406	65	0,01493	0,03649
40	0,00157	0,00449	66	0,01667	0,03936
41	0,00177	0,00497	67	0,01862	0,04237
42	0,00198	0,00549	68	0,02078	0,04552
43	0,00220	0,00605	69	0,02317	0,04882
44	0,00245	0,00664	70	0,02581	0,05233
45	0,00273	0,00729	71	0,02875	0,05614
46	0,00304	0,00799	72	0,03208	0,06036
47	0,00338	0,00873	73	0,03587	0,06504
48	0,00371	0,00954	74	0,04022	0,07021
49	0,00405	0,01041	75	0,04520	0,07586
50	0,00440	0,01132			

15. Określona dla danego Roku Polisy część środków stanowiących Część Bazową Rachunku, które podlegają przeniesieniu na Część Wolną Rachunku - w zależności od Wariantu Produktu:

Część środków podlegająca przeniesieniu

Wariant Produktu											
7/7			8/8			9/9			10/10		
Rok Polisy			Rok Polisy			Rok Polisy			Rok Polisy		
*	**		*	**		*	**		*	**	
8	9	1/7	9	10	1/8	10	11	1/9	11	12	1/10
9	10	1/6	10	11	1/7	11	12	1/8	12	13	1/9
10	11	1/5	11	12	1/6	12	13	1/7	13	14	1/8
11	12	1/4	12	13	1/5	13	14	1/6	14	15	1/7
12	13	1/3	13	14	1/4	14	15	1/5	15	16	1/6
13	14	1/2	14	15	1/3	15	16	1/4	16	17	1/5
14	15	pozost. część	15	16	1/2	16	17	1/3	17	18	1/4
			16	17	pozost. część	17	18	1/2	18	19	1/3
						18	19	pozost. część	19	20	1/2
									20	21	pozost. część

Przenoszenie środków stanowiących Część Bazową Rachunku na Część Wolną Rachunku następuje po upływie Okresu Bazowego, w zależności od Wariantu Produktu dla danej Umowy, z zastrzeżeniem, że w przypadku zawieszenia opłacania Składki Regularnej rozpoczęcie okresu przenoszenia środków nastąpi o jeden Rok Polisy później.

* Umowy, w których nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składek Regularnych

** Umowy, w których nastąpiło zawieszenie opłacania Składek Regularnych

16. Minimalna wysokość częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu - 1.000 PLN

Minimalna wysokość częściowej wypłaty

17. Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu – w zależności od Wariantu Produktu:

Wariant Produktu							
7/7		8/8		9/9		10/10	
Rok*		Rok*		Rok*		Rok*	
1	0 %	1	0 %	1	0 %	1	0 %
2	0 %	2	0 %	2	0 %	2	0 %
3	20 %	3	20 %	3	20 %	3	20 %
4	35 %	4	35 %	4	35 %	4	35 %
5	50 %	5	50 %	5	50 %	5	50 %
6	65 %	6	65 %	6	65 %	6	65 %
7	80 %	7	80 %	7	80 %	7	78 %
8	90 %	8	88 %	8	85 %	8	80 %
9	92 %	9	89 %	9	87 %	9	83 %
10	93 %	10	90 %	10	88 %	10	85 %
11	94 %	11	92 %	11	89 %	11	87 %
12	96 %	12	93 %	12	90 %	12	88 %
13	97 %	13	94 %	13	92 %	13	89 %
14 i kolejne	100 %	14	96 %	14	93 %	14	90 %
		15	97 %	15	94 %	15	92 %
		16 i kolejne	100 %	16	96 %	16	93 %
				17	97 %	17	94 %
				18 i kolejne	100 %	18	96 %
						19	97 %
						20 i kolejne	100 %

* Rok oznacza

- 1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:
 - a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,
 - b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu..
- 2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:
 - a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,
 - b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Niniejszy Załącznik został zatwierdzony Uchwałą Nr 127/2009 Zarządu Skandnia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z dnia 1 grudnia 2009 roku i wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2009 roku.


Paweł Ziemia
Prezes Zarządu


Witold Czechowski
Członek Zarządu

skandia :

od 10 lat w Polsce
zaufaj doświadczeniu

Skandia Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Cybernetyki 7, 02-677 Warszawa
T +48 22 332 10 31
T 0 801 888 000
F +48 22 332 17 55
skandiazycie@skandia.pl
www.skandia.pl

główny sponsor

TourdePologne

skandia :
MARATON
LANGTEAM



Infolinia: 0 801 888 000

www.skandia.pl