inwestycje

Ogólne warunki ubezpieczenia
Plan Inwestycyjny Multi 5-15
Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15

ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie

indeks PIM5/11/07/01

więcej / niż standard

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie Plan Inwestycyjny Multi 5-15 oraz Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15 stosuje się do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawieranych przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z Ubezpieczającymi.

Definicje

§ 2

Określenia użyte w OWU oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:

1) **alokacja** – procentowy podział składki podstawowej lub odpowiednio składki dodatkowej pomiędzy wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe ustalony przez Ubezpieczającego;
2) **alokowanie** – zapisanie jednostek uczestnictwa na odpowiednim rachunku Ubezpieczającego zgodnie z alokacją;
3) **data rozpoczęcia ochrony** – określony w polisie dzień zawarcia umowy ubezpieczenia lub odpowiednio następny dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu w przypadku określonym w § 4 ust. 5 OWU, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
4) **dzień przeliczenia** – termin zapisania jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na odpowiednim rachunku Ubezpieczającego, przypadający nie później niż czwartego dnia roboczego od dnia zapłaty składki podstawowej lub odpowiednio składki dodatkowej;
5) **dzień umorzenia** – termin odpisania jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z odpowiedniego rachunku Ubezpieczającego, przypadający nie później niż trzeciego dnia roboczego od dnia akceptacji przez Towarzystwo dyspozycji lub wniosku Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego lub odpowiednio od dnia pobrania przez Towarzystwo odpowiedniej opłaty;
6) **jednostka uczestnictwa** – część ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowiąca proporcjonalny udział w aktywach netto tego funduszu;
7) **konwersja** – zapisanie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego za środki pieniężne uzyskane z odpisania jednostek uczestnictwa innego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
8) **miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
9) **OWU** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie Plan Inwestycyjny Multi 5-15 oraz Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15;
10) **polisa** – dokument wystawiany przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
11) **prolongata** – okres 90 dni od dnia wymagalności składki podstawowej najwcześniej wymagalnej, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej mimo zaległości w zapłacie składki podstawowej przez Ubezpieczającego;
12) **rachunek dodatkowy** – wyodrębniony rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne pochodzące ze składek dodatkowych;
13) **rachunek podstawowy** – wyodrębniony rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych;
14) **rocznica polisy** – dzień w każdym roku kalendarzowym obowiązywania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie rozpoczęcia ochrony, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym roku – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym przypada data rozpoczęcia ochrony;
15) **rok polisy** – 12-miesięczny okres rozpoczynający się od daty rozpoczęcia ochrony;
16) **składka dodatkowa** – składka nieobowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana przez Ubezpieczającego w dowolnym okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia;
17) **składka podstawowa** – składka obowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana przez Ubezpieczającego;
18) **Strony** – Towarzystwo i Ubezpieczający;
19) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, którą Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ochrony ubezpieczeniowej;
20) **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota należna osobom uprawnionym w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub kwota należna Ubezpieczonemu w przypadku dożycia przez niego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
21) **Tabela opłat i limitów** – tabela opłat i limitów finansowych do niniejszych OWU;
22) **Towarzystwo** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
23) **transfer** – odpisanie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z rachunku dodatkowego w celu uzyskania środków pieniężnych na pokrycie składki podstawowej;
24) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego ukończyła 18. rok życia, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek podstawowych;
25) **ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy** lub **fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy oferowany przez Towarzystwo w związku z umową ubezpieczenia, stanowiący wydzielony fundusz aktywów lokowanych zgodnie z postanowieniami regulaminu właściwego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
26) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
27) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawarta na podstawie OWU;
28) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub wartości polisy w przypadku określonym w § 8 OWU;
29) **wariant ubezpieczenia** – właściwe dla umowy ubezpieczenia opłaty i limity finansowe wskazane w Tabeli opłat i limitów;
30) **wartość dodatkowa polisy** – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku dodatkowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość dodatkowa polisy;
31) **wartość podstawowa polisy** – część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy;
32) **wartość polisy** – suma wartości podstawowej polisy i wartości dodatkowej polisy;
33) **wniosek ubezpieczeniowy** – wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia składany przez Ubezpieczającego na formularzu dostarczonym przez Towarzystwo;
34) **wskaźnik wykupu** – wskaźnik procentowy określony w Tabeli opłat i limitów, służący do wyliczania kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy oraz kwoty wypłaty wartości wykupu.

Umowa ubezpieczenia
Okres ubezpieczenia

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach określonych w OWU, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odmiennych od określonych w OWU. W takim przypadku Towarzystwo jest zobowiązane, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, do przedstawienia Ubezpieczającemu na piśmie różnic między postanowieniami OWU a umową ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia jest zawierana w drodze negocjacji.
3. Wniosek ubezpieczeniowy, OWU, polisa, załączniki do polisy, regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, Tabela opłat i limitów oraz inne dokumenty uzgodnione przez Strony, stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i określają warunki umowy ubezpieczenia.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony. Minimalny okres obowiązywania umowy ubezpieczenia wynosi 15 lat.
5. Jeżeli w dniu podpisania przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie ukończył 50. roku życia, umowa ubezpieczenia zawierana jest do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
6. Jeżeli w dniu podpisania przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego Ubezpieczony ukończył 50. rok życia, lecz nie ukończył 65. roku życia, umowa ubezpieczenia zawierana jest na 15 lat.
7. Umowa ubezpieczenia, po upływie okresu na który została zawarta, przekształca się w umowę ubezpieczenia zawartą na czas nieoznaczony, chyba że Ubezpieczający najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania umowy złożył Towarzystwu oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dacie rozpoczęcia ochrony, wskazanej w polisie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
   1) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
   2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku ubezpieczeniowego zawierającego wskazanie wariantu ubezpieczenia, stanowiącego ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
2. Towarzystwo może nie zaakceptować wniosku ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą składkę podstawową oraz dodatkową, o ile zostały opłacone, w terminie 14 dni od dnia odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku przyjęcia oferty Ubezpieczającego określonej we wniosku ubezpieczeniowym Towarzystwo wystawia polisę i doręcza ją Ubezpieczającemu.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od warunków określonych w OWU lub określonych przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na piśmie uwagę na te różnice wraz z doręczeniem polisy, wyznaczając 14-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
6. W przypadku niezgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu w terminie określonym w ust. 5 niniejszego paragrafu umowa ubezpieczenia zostaje zawarta w dacie rozpoczęcia ochrony wskazanej w polisie.
7. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta lub zostaje zawarta po ustaleniu jej warunków przez Strony.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
   1) śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia;
   2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe

§ 7

1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej stanowi suma ubezpieczenia powiększona o wartość polisy.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia stanowi wartość polisy.

Wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa

§ 8

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest wyłączona w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek samobójstwa, popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty rozpoczęcia ochrony.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty na rzecz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie wartości polisy.

Ubezpieczony

§ 9

Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego nie ukończyła 65. roku życia.

Uposażony

§ 10

1. We wniosku ubezpieczeniowym Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych.
2. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może dokonywać zmiany Uposażonych.
3. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonego Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu ubezpieczeniowym.
4. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu ubezpieczeniowym lub wskazania udziałów, których suma nie stanowi 100%, Towarzystwo przyjmuje, że udziały Uposażonych są równe.

§ 11

1. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego bądź wartości polisy – w przypadku określonym w § 8 OWU – z chwilą śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.

2. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, jego prawo przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym bądź – w przypadku określonym w § 8 OWU – w wartości polisy.
3. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy umyślnie przyczynili się do jego śmierci, świadczenie ubezpieczeniowe bądź wartość polisy – w przypadku określonym w § 8 OWU – przypada spadkobiercom Ubezpieczonego.
4. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 12

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacać składkę podstawową, co stanowi główne świadczenie Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do powiadomienia Towarzystwa o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego.
3. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz osoby trzeciej, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu:
   1) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – informacji w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
   2) informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wartości wykupu, niezwłocznie po przekazaniu tych informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.
4. W przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczającego Ubezpieczonemu informacji zgodnie z postanowieniami ust. 3 niniejszego paragrafu, Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

Obowiązki Towarzystwa

§ 13

1. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy, wartości wykupu lub części wartości polisy, zgodnie z zasadami określonymi w OWU, co stanowi główne świadczenia Towarzystwa.
2. Towarzystwo jest zobowiązane do potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie polisy i doręczenie jej Ubezpieczającemu.
3. Towarzystwo ma obowiązek alokowania składek podstawowych i składek dodatkowych zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego.
4. Towarzystwo jest zobowiązane do dokonywania terminowej wyceny jednostek uczestnictwa.
5. Towarzystwo jest zobowiązane do sporządzania i publikowania sprawozdań ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgodnie z przepisami o działalności ubezpieczeniowej.
6. Towarzystwo jest zobowiązane do przekazania Ubezpieczającemu:
   1) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – informacji w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
   2) nie rzadziej niż raz w roku informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wartości wykupu.

Składka podstawowa

§ 14

1. Wysokość składki podstawowej i częstotliwość jej opłacania są ustalane przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.
2. Minimalną wysokość składki podstawowej oraz maksymalną wysokość składki podstawowej w pierwszym roku polisy określa Tabela opłat i limitów.
3. Składka podstawowa może być opłacana: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.

Zasady płatności składki podstawowej

§ 15

1. Składka podstawowa powinna być płacona na rachunek bankowy Towarzystwa w wysokości i w terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Składkę podstawową uznaje się za zapłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego Ubezpieczającemu przez Towarzystwo jako właściwy do jej opłacania, kwotą należnej składki podstawowej.
3. W razie zaległości w opłacaniu składki podstawowej Towarzystwo zalicza otrzymaną wpłatę z tytułu składki podstawowej w pierwszej kolejności na poczet składki podstawowej najwcześniej wymagalnej, chyba że wpłacona kwota jest niższa od składki podstawowej najwcześniej wymagalnej. W takiej sytuacji wpłacone środki finansowe nie podlegają alokowaniu i są przechowywane przez Towarzystwo do czasu, gdy suma wpłat dokonanych na rachunek właściwy do opłacania składki podstawowej, powiększona o wpłacone przez Ubezpieczającego kwoty z tytułu składki dodatkowej, o których mowa w § 23 ust. 3–4 OWU, stanowić będzie co najmniej równowartość składki podstawowej najwcześniej wymagalnej.
4. Jeżeli w ostatnim dniu okresu prolongaty składka podstawowa najwcześniej wymagalna nie została opłacona, a wartość jednostek uczestnictwa na rachunku dodatkowym wystarcza na jej pokrycie, Towarzystwo dokona automatycznego transferu w celu opłacenia najwcześniej wymagalnej zaległej składki podstawowej.
5. W celu opłacenia składek podstawowych, które stają się wymagalne, Ubezpieczający może złożyć dyspozycję dokonania przez Towarzystwo transferu jednorazowego lub dokonywania przez Towarzystwo transferów okresowych.
6. W celu dokonania transferów, o których mowa w ust. 4 i 5, Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku dodatkowym ze wszystkich ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych – proporcjonalnie do udziału jednostek uczestnictwa poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w wartości dodatkowej polisy, oraz przelicza uzyskane środki pieniężne na jednostki uczestnictwa funduszy wskazanych w dyspozycji alokacji składki podstawowej na zasadach określonych w pkt. 1)–4) poniżej:
   1) przy realizacji automatycznego transferu Towarzystwo stosuje ceny jednostek uczestnictwa funduszy obowiązujące nie później niż czwartego dnia roboczego, licząc od ostatniego dnia okresu prolongaty;
   2) przy realizacji transferu jednorazowego Towarzystwo stosuje ceny jednostek uczestnictwa funduszy obowiązujące nie później niż czwartego dnia roboczego, licząc od dnia akceptacji dyspozycji przez Towarzystwo;
   3) przy realizacji pierwszego transferu w ramach złożonej przez Ubezpieczającego dyspozycji transferów okresowych Towarzystwo stosuje ceny jednostek uczestnictwa funduszy obowiązujące nie później niż czwartego dnia roboczego, licząc od dnia wymagalności składki podstawowej, o ile dyspozycja została doręczona Towarzystwu nie później niż czwartego dnia roboczego poprzedzającego dzień wymagalności składki; w pozostałych

przypadkach Towarzystwo stosuje ceny jednostek uczestnictwa funduszy obowiązujące nie później niż czwartego dnia roboczego, licząc od dnia akceptacji dyspozycji przez Towarzystwo;

4) przy realizacji drugiego oraz kolejnych transferów w ramach złożonej przez Ubezpieczającego dyspozycji transferów okresowych Towarzystwo stosuje ceny jednostek uczestnictwa funduszy obowiązujące nie później niż czwartego dnia roboczego, licząc od dnia wymagalności składki podstawowej, z tym jednak zastrzeżeniem że realizacji nie podlegają transfery dotyczące opłacenia składek podstawowych, których termin wymagalności minął.

Premia

§ 16

1. W przypadku wyboru przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia 1, 2 lub 3 – Plan Inwestycyjny Multi Prestiż 5-15, każda wpłacona przez Ubezpieczającego w pierwszym roku polisy składka podstawowa przed alokowaniem zostanie zwiększona o wskazany w Tabeli opłat i limitów wskaźnik procentowy, właściwy dla wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia (premia).
2. Jeżeli w pierwszym roku polisy Ubezpieczający dokona nadpłaty składki podstawowej zgodnie z postanowieniami § 17 OWU, postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się wyłącznie do składek podstawowych wymagalnych w pierwszym roku polisy.
3. W razie zaległości w opłacaniu składki podstawowej zwiększona wartość podstawowa polisy, o której mowa w ust. 1–2 niniejszego paragrafu, nie jest zaliczana na poczet wymagalnych i nieopłaconych przez Ubezpieczającego składek podstawowych.

Nadpłata składki podstawowej

§ 17

1. Ubezpieczający może dokonywać nadpłaty składki podstawowej.
2. Nadpłata jest zaliczona na poczet kolejnych składek podstawowych i alokowana w terminach i na zasadach określonych dla składki podstawowej.
3. W przypadku gdy wpłacona nadpłata nie jest równa wysokości jednej składki podstawowej lub jej wielokrotności, kwota niewystarczająca na pokrycie z nadpłaty pełnej składki podstawowej podlega alokowaniu na zasadach dotyczących alokacji składki dodatkowej, a zapisane za nią jednostki uczestnictwa są ewidencjonowane na rachunku dodatkowym.
4. Jeżeli nadpłata zostanie dokonana w taki sposób, że część lub całość nadpłaty zostanie zaliczona na poczet składki podstawowej za okres przypadający po najbliższej rocznicy polisy, wówczas nie będzie możliwe dokonanie indeksacji składki podstawowej w trybie § 22 OWU za lata polisy, których dotyczy nadpłata.

Prolongata

§ 18

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do 90-dniowego okresu prolongaty płatności składki podstawowej, liczonego od dnia wymagalności składki podstawowej.
2. Prolongata nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia wymagalnej składki podstawowej i nie skutkuje zmianą terminu jej wymagalności.

Zawieszenie opłacania składki podstawowej

§ 19

1. Zawieszenie opłacania składki podstawowej może nastąpić począwszy od piątej rocznicy polisy pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek podstawowych za okres pierwszych pięciu lat polisy.
2. Zawieszenie opłacania składki podstawowej następuje:
   1) na wniosek Ubezpieczającego doręczony Towarzystwu przed upływem okresu prolongaty, bądź
   2) po upływie okresu prolongaty, jeżeli w tym terminie nie zostały zapłacone wymagalne składki podstawowe, o ile Ubezpieczający nie złożył wniosku o wypłatę wartości wykupu, a wartość jednostek uczestnictwa zgromadzona na rachunku dodatkowym nie wystarcza na pokrycie najwcześniej wymagalnej składki podstawowej; w takim wypadku okres prolongaty wlicza się do okresu zawieszenia opłacania składki podstawowej.
3. We wniosku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1) niniejszego paragrafu, Ubezpieczający jest zobowiązany wskazać okres zawieszenia opłacania składki podstawowej. Jeżeli okres zawieszenia opłacania składki podstawowej nie zostanie wskazany przez Ubezpieczającego, zawieszenie opłacania składki podstawowej następuje na czas nieokreślony.
4. W przypadku gdy zawieszenie opłacania składki podstawowej nastąpiło na podstawie wniosku Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 2 pkt 1) niniejszego paragrafu, na czas określony, wznowienie opłacania składki podstawowej nastąpi z dniem wymagalności składki podstawowej przypadającym bezpośrednio po upływie okresu zadeklarowanego we wniosku, chyba że Ubezpieczający złożył następnie wniosek o skrócenie terminu zawieszenia opłacania składki podstawowej, a Towarzystwo wyrazi zgodę na skrócenie tego terminu.
5. W przypadku gdy zawieszenie opłacania składki podstawowej nastąpiło na podstawie wniosku Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 2 pkt 1) niniejszego paragrafu, na czas nieokreślony bądź na zasadach określonych w ust. 2 pkt 2) niniejszego paragrafu, wznowienie opłacania składki podstawowej nastąpi z dniem wymagalności składki podstawowej przypadającym bezpośrednio po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o wznowienie opłacania składki podstawowej, o ile Ubezpieczający nie wniósł o wznowienie opłacania składki podstawowej w terminie późniejszym, a Towarzystwo wyraziło na to zgodę.
6. W okresie zawieszenia opłacania składki podstawowej Ubezpieczający może dokonywać wpłat wyłącznie z tytułu składki dodatkowej.

Zmiana częstotliwości opłacania składki podstawowej

§ 20

1. Począwszy od pierwszej rocznicy polisy, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zmiany częstotliwości opłacania składki podstawowej. Po każdej zmianie termin wymagalności jednej składki podstawowej powinien przypadać w rocznicę polisy.
2. Zmiana częstotliwości opłacania składki podstawowej może być dokonana jedynie przy zachowaniu wymogów opisanych w § 21 OWU, dotyczących obowiązującej składki podstawowej po dokonaniu zmiany jej wysokości przez Ubezpieczającego.
3. Początek obowiązywania zmiany, o której mowa w ust. 1, przypada w najbliższym terminie wymagalności składki podstawowej, uwzględniającym nową częstotliwość, następującym po złożeniu przez Ubezpieczającego odpowiedniego wniosku w tej sprawie oraz:
   1) przy zwiększeniu częstotliwości opłacania składki – po upływie okresu, za który została opłacona składka podstawowa;
   2) przy zmniejszeniu częstotliwości opłacania składki – po opłaceniu wszystkich składek podstawowych wymagalnych w okresie do zmiany częstotliwości.
4. Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki podstawowej na co najmniej 30 dni poprzedzających termin wymagalności składki podstawowej opłacanej z nową częstotliwością.
5. Towarzystwo określa nowe terminy opłacania składki podstawowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę częstotliwości opłacania składki podstawowej, w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku Towarzystwu.

Zmiana wysokości składki podstawowej

§ 21

1. Począwszy od pierwszej rocznicy polisy Ubezpieczający może dokonywać zmiany wysokości opłacanej składki podstawowej, z zastrzeżeniem że:
   1) w okresie pierwszych pięciu lat polisy suma składek podstawowych należnych Towarzystwu w danym roku polisy nie może ulec obniżeniu poniżej wysokości stanowiącej równowartość sumy składek podstawowych należnych Towarzystwu w pierwszym roku polisy;
   2) składka podstawowa nie może być niższa od minimalnej wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów dla danego wariantu ubezpieczenia.
2. Zmiana wysokości opłacanej składki podstawowej nie jest możliwa w okresie, za który została dokonana nadpłata składki.
3. Począwszy od piątej rocznicy polisy Ubezpieczającemu przysługuje prawo obniżenia wysokości składki podstawowej, z zastrzeżeniem że składka podstawowa nie może być niższa od minimalnej wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów dla danego wariantu ubezpieczenia.
4. Składka podstawowa może zostać podwyższona o kwotę nie niższą niż określona w Tabeli opłat i limitów.
5. W celu dokonania zmiany wysokości składki podstawowej Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek, nie później niż w terminie 30 dni przed dniem wymagalności składki podstawowej.
6. Warunkiem wyrażenia przez Towarzystwo zgody na zmianę wysokości składki podstawowej jest opłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich składek podstawowych wymagalnych do dnia złożenia wniosku Towarzystwu.
7. Towarzystwo określa nową wysokość składki podstawowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości składki podstawowej, w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku Towarzystwu. W przypadku wyrażenia przez Towarzystwo zgody zmiana wysokości składki podstawowej jest skuteczna począwszy od najbliższej daty wymagalności składki podstawowej, następującej po dniu doręczenia Towarzystwu wniosku, o którym mowa w ust. 5.

Indeksacja składki podstawowej

§ 22

1. W każdym roku polisy Towarzystwo może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie składki podstawowej o wskaźnik ustalony przez Towarzystwo na podstawie 12-miesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług, opublikowanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, nie później niż na 3 miesiące przed rocznicą polisy, nie mniej jednak niż o 3%.
2. Towarzystwo przesyła Ubezpieczającemu propozycję podwyższenia składki podstawowej nie później niż w terminie 30 dni przed rocznicą polisy.
3. W przypadku niewyrażenia zgody na propozycję podwyższenia składki podstawowej Ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić Towarzystwo o odmowie zgody na propozycję podwyższenia składki podstawowej nie później niż w terminie 14 dni przed rocznicą polisy, od której podwyższenie wysokości składki podstawowej ma być dokonane. Strony ustalają, że niezawiadomienie Towarzystwa o odmowie zgody na propozycję podwyższenia składki podstawowej w terminie określonym w zdaniu poprzedzającym oznacza akceptację propozycji Towarzystwa.

Składka dodatkowa

§ 23

1. Ubezpieczający ma prawo opłacania składki dodatkowej w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
2. Składkę dodatkową uznaje się za zapłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego jako właściwy do jej opłacania, kwotą należnej składki dodatkowej.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, w razie zaległości w opłacaniu składki podstawowej wpłaconą przez Ubezpieczającego kwotę z tytułu składki dodatkowej Towarzystwo zalicza w pierwszej kolejności na poczet składki podstawowej najwcześniej wymagalnej. Pozostała kwota podlega alokowaniu na zasadach dotyczących alokacji składki dodatkowej, a zapisane za nią jednostki uczestnictwa są ewidencjonowane na rachunku dodatkowym.
4. Jeżeli kwota wpłacona z tytułu składki dodatkowej jest niższa od składki podstawowej najwcześniej wymagalnej, wpłacone środki finansowe nie podlegają alokowaniu i są przechowywane przez Towarzystwo do czasu, gdy suma wpłat dokonanych na rachunek właściwy do opłacania składki dodatkowej, powiększona o wpłacone przez Ubezpieczającego kwoty z tytułu składki podstawowej, stanowić będzie co najmniej równowartość składki podstawowej najwcześniej wymagalnej. Zasada opisana w zdaniu poprzedzającym ma zastosowanie wyłącznie w przypadku zaległości składki podstawowej.

Rachunek podstawowy

§ 24

1. Towarzystwo prowadzi na rzecz Ubezpieczającego rachunek podstawowy, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych.
2. Składka podstawowa podlega alokowaniu zgodnie z dyspozycją alokacji złożoną przez Ubezpieczającego i jest przeliczana na jednostki uczestnictwa.
3. Liczba jednostek uczestnictwa danego funduszu zapisywanych za składkę podstawową jest równa ilorazowi kwoty przypadającej zgodnie z dyspozycją alokacji na dany fundusz i ceny jego jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia.
4. Przy lokowaniu środków pieniężnych pochodzących ze składek podstawowych wymagalnych w pierwszym i drugim roku polisy, Towarzystwo ma prawo skorygować wartość lokat o współczynnik aktuarialny skalkulowany w takiej wysokości, że wartość lokat nigdy nie będzie niższa niż wartość wykupu. Zapisywanie i odpisywanie jednostek funduszy na rachunku jednostek funduszy ma charakter pojęciowy i służy wyłącznie ustaleniu wysokości wypłat należnych z tytułu umowy ubezpieczenia.

Rachunek dodatkowy

§ 25

1. Towarzystwo prowadzi na rzecz Ubezpieczającego rachunek dodatkowy, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne pochodzące ze składek dodatkowych.
2. Składka dodatkowa podlega alokowaniu zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego i jest przeliczana na jednostki uczestnictwa.
3. Liczba jednostek uczestnictwa danego funduszu zapisywanych za składkę dodatkową jest równa ilorazowi kwoty przypadającej zgodnie z dyspozycją alokacji na dany fundusz i ceny jego jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie określił odrębnych zasad alokacji składki dodatkowej, Towarzystwo alokuje składkę dodatkową na zasadach dotyczących składki podstawowej, obowiązujących w dniu alokowania składki dodatkowej, a zapisane za nią jednostki uczestnictwa zewidencjonuje na rachunku dodatkowym.

Alokacja

§ 26

1. We wniosku ubezpieczeniowym Ubezpieczający składa dyspozycję alokacji składki podstawowej i dodatkowej. Ubezpieczający może również złożyć odrębną dyspozycję alokacji składki dodatkowej.
2. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest uprawniony do zmian dyspozycji, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

3. Alokacja może być określona z dokładnością do jednego procentu, z zastrzeżeniem że udział jednego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w składce podstawowej oraz odpowiednio w składce dodatkowej nie może być niższy niż 10%.
4. Towarzystwo dokonuje zmiany alokacji składki podstawowej lub składki dodatkowej zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji przez Ubezpieczającego.
5. Towarzystwo pobiera opłatę za dokonanie zmiany alokacji składki podstawowej lub składki dodatkowej, według stawek określonych w Tabeli opłat i limitów.
6. Jeżeli alokowanie całości albo części składki podstawowej lub dodatkowej nie może być zrealizowane, w szczególności z powodu zawieszenia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego lub transakcji na jego jednostkach uczestnictwa, Towarzystwo dokonuje bezpłatnej tymczasowej zmiany dyspozycji alokacji odpowiednio w całości albo w części – zastępując ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy wybrany przez Ubezpieczającego funduszem o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego i alokując do tego funduszu środki pieniężne Ubezpieczającego pochodzące ze składki podstawowej i dodatkowej.

Konwersja

§ 27

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest uprawniony do dokonywania konwersji jednostek uczestnictwa w ramach rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego.
2. W celu dokonania konwersji Ubezpieczający powinien złożyć Towarzystwu dyspozycję konwersji.
3. Przy dokonywaniu konwersji stosuje się ceny jednostek uczestnictwa funduszy obowiązujące nie później niż czwartego dnia roboczego, licząc od dnia akceptacji dyspozycji otrzymanej od Ubezpieczającego.
4. Towarzystwo pobiera opłatę za dokonanie konwersji według stawek określonych w Tabeli opłat i limitów.

Koszty zawarcia umowy ubezpieczenia Wskaźnik wykupu

§ 28

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia wiąże się ze znacznymi kosztami, na które składają się koszty wdrożenia produktu ubezpieczeniowego i koszty akwizycji.
2. Koszty zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz marża Towarzystwa są uwzględnione w wysokości wskaźnika wykupu.
3. Rozliczenie kosztów zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest rozłożone w czasie trwania umowy w związku z sukcesywnym pobieraniem opłaty administracyjnej i opłaty za zarządzanie. Rozliczanie kosztów zawarcia i wykonania umowy przez Towarzystwo znajduje odzwierciedlenie w stopniowym zwiększaniu wartości wskaźnika wykupu zgodnie z Tabelą opłat i limitów, o ile Ubezpieczający nie zawiesił opłacania składki podstawowej.

Wypłata części wartości polisy

§ 29

1. Począwszy od piątej rocznicy polisy, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego wszystkich składek podstawowych wymagalnych w okresie pierwszych pięciu lat polisy, Ubezpieczający może dokonywać wypłat części wartości podstawowej polisy w formie wypłaty jednorazowej.
2. Do wyliczenia kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy w formie wypłaty jednorazowej stosowany jest wskaźnik wykupu. Kwota przeznaczona do wypłaty stanowi iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zapisanych na rachunku podstawowym oraz wskaźnika wykupu.
3. W celu dokonania wypłaty części wartości podstawowej polisy Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa, zapisane na rachunku podstawowym za środki pieniężne wpłacone z tytułu składek podstawowych należnych za okres od 2. rocznicy polisy, po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu ich umorzenia. Towarzystwo dokona odpisania jednostek uczestnictwa, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, proporcjonalnie do wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym, chyba że we wniosku o dokonanie wypłaty Ubezpieczający wskazał ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, których jednostki uczestnictwa podlegają odpisaniu.
4. Towarzystwo zrealizuje wypłatę części wartości podstawowej polisy pod warunkiem, że wysokość środków pieniężnych przeznaczonych do wypłaty oraz wartość podstawowa polisy po dokonaniu wnioskowanej wypłaty nie będą niższe niż określone w Tabeli opłat i limitów.
5. Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty części wartości podstawowej polisy i kwotą przeznaczoną do wypłaty.
6. W dowolnym momencie obowiązywania umowy Ubezpieczający może dokonywać wypłat:
   1) wartości dodatkowej polisy – w formie wypłaty jednorazowej;
   2) części wartości dodatkowej polisy – w formie wypłaty jednorazowej;
   3) części wartości dodatkowej polisy – w formie wypłat okresowych.

   Wysokość poszczególnych wypłat części wartości dodatkowej polisy, dokonywanych w formie wypłat jednorazowych lub okresowych, nie może być niższa niż wskazana w Tabeli opłat i limitów.
7. W celu realizacji wypłaty części wartości podstawowej polisy, wartości dodatkowej polisy lub części wartości dodatkowej polisy, dokonywanych w formie wypłaty jednorazowej, Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty, w którym wskaże kwotę do wypłaty oraz rachunek bankowy, na który ma być dokonywana wypłata.
8. W celu dokonania wypłaty wartości dodatkowej polisy w formie wypłat okresowych Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłat okresowych, w którym wskaże:
   1) pierwszą wnioskowaną przez siebie datę realizacji dyspozycji;
   2) częstotliwość kolejnych wypłat (miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną);
   3) okres obowiązywania zlecenia;
   4) kwotę, która ma być każdorazowo wypłacana w tym okresie;
   5) rachunek bankowy, na który mają być dokonywane wypłaty.
9. Za wykonanie dyspozycji wypłat okresowych z rachunku dodatkowego Towarzystwo pobiera opłatę wskazaną w Tabeli opłat i limitów. W przypadku złożenia dyspozycji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, w sytuacji gdy wcześniej Ubezpieczający już złożył co najmniej jedną tego typu dyspozycję, uznaje się, że nowa dyspozycja zastępuje wszystkie poprzednie dotychczas niezrealizowane.
10. Towarzystwo odmówi realizacji wypłaty okresowej z rachunku dodatkowego, jeżeli wartość rachunku dodatkowego po dokonaniu wnioskowanej wypłaty byłaby niższa niż wymagalna opłata operacyjna pobierana z tytułu wypłaty okresowej z rachunku dodatkowego.
11. W celu dokonania wypłaty wartości dodatkowej polisy lub części wartości dodatkowej polisy Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku dodatkowym, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego, po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu ich umorzenia. Towarzystwo dokona odpisania jednostek uczestnictwa proporcjonalnie do wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku dodatkowym, chyba że we wniosku o dokonanie wypłaty części wartości dodatkowej polisy Ubezpieczający wskazał ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, których jednostki uczestnictwa podlegają odpisaniu.
12. Z zastrzeżeniem ust. 13, Towarzystwo dokonuje wypłat okresowych z rachunku dodatkowego w terminach wskazanych w dyspozycji Ubezpieczającego, pod warunkiem że:

1) przypadają one nie wcześniej niż 10. dnia roboczego od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku o dokonanie wypłaty;
2) Ubezpieczający przedstawił kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.

13. Towarzystwo dokonuje wypłaty części wartości podstawowej polisy w formie wypłaty jednorazowej, części wartości dodatkowej polisy – w formie wypłaty jednorazowej, wypłaty wartości dodatkowej polisy oraz wypłat okresowych z rachunku dodatkowego, innych niż opisane w ust. 12 – w terminie 10 dni roboczych od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku o dokonanie wypłaty, pod warunkiem przedstawienia przez Ubezpieczającego kopii dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.

Wypłata wartości wykupu

§ 30

1. Począwszy od drugiej rocznicy polisy Ubezpieczający ma prawo dokonać wypłaty wartości wykupu.
2. Do wyliczenia kwoty wypłaty wartości wykupu stosowany jest wskaźnik wykupu.
3. Wartość wykupu składa się z dwóch składników:
   1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu;
   2) wartości dodatkowej polisy.
4. Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty.
5. W celu dokonania wypłaty wartości wykupu Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty wartości wykupu oraz przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
6. Złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na skutek okoliczności, o których mowa w § 34 ust. 1 pkt 1) oraz pkt. 3) i 4) OWU, Towarzystwo dokona odpisania jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia następującego nie później niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Środki pieniężne uzyskane z tytułu odpisania jednostek uczestnictwa, zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym, nie są oprocentowane oraz nie podlegają alokowaniu i są przechowywane przez Towarzystwo do czasu wypłaty wartości wykupu.
8. Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty wartości wykupu w terminie 21 dni roboczych od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku i przedstawienia dokumentów, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 31

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia poprzez doręczenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub poprzez złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ubezpieczający może odwołać doręczone Towarzystwu oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, jeżeli przed dniem rozpoznania odwołania oświadczenia o wypowiedzeniu umowy Towarzystwo nie dokonało odpisania jednostek uczestnictwa w celu dokonania wypłaty wartości wykupu.
3. Jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy zostało skutecznie odwołane, zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu, Towarzystwo pobiera opłatę operacyjną w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów, w przypadku gdy Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia przed upływem piątej rocznicy polisy.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 32

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, w formie pisemnej, w terminie 45 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 15 dni.
2. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez niego składkę podstawową i składkę dodatkową:
   1) powiększoną bądź pomniejszoną o kwotę wynikającą z różnicy cen jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i na rachunku dodatkowym Ubezpieczającego, obowiązujących w dniu umorzenia i w dniu przeliczenia, oraz
   2) pomniejszoną o opłaty należne w okresie, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność z tytułu ochrony ubezpieczeniowej,

   w terminie 10 dni roboczych od dnia doręczenia Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.
3. W celu ustalenia kwoty należnej Ubezpieczającemu w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym, po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia.
4. Wypłata następuje na podstawie pisemnej dyspozycji Ubezpieczającego, do której należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.

Wznowienie opłacania składek podstawowych

§ 33

1. W przypadku zaległości w zapłacie składki podstawowej po upływie okresu prolongaty, jeżeli okres prolongaty rozpoczął się przed piątą rocznicą polisy, Ubezpieczający może doręczyć Towarzystwu wniosek o wznowienie opłacania składek podstawowych w terminie 90 dni od dnia zakończenia okresu prolongaty, jeżeli do dnia upływu tego okresu Ubezpieczający opłaci wymagalne składki podstawowe.
2. W przypadku wznowienia opłacania składek podstawowych, zgodnie z postanowieniami niniejszego paragrafu, Towarzystwo pobiera opłatę operacyjną z tytułu wznowienia opłacania składki podstawowej w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 34

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
   1) z dniem złożenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, chyba że w oświadczeniu Ubezpieczający wskazał termin późniejszy;
   2) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
   3) po upływie 90 dni od dnia zakończenia okresu prolongaty – jeżeli wymagalne składki podstawowe nie zostały zapłacone w tym terminie mimo uprzedniego wezwania przez Towarzystwo do ich zapłaty w terminie nie krótszym niż 7 dni, jeżeli okres prolongaty rozpoczął się przed piątą rocznicą polisy, chyba że do dnia upływu tego okresu Ubezpieczający opłaci wymagalne składki podstawowe i doręczy Towarzystwu wniosek o wznowienie opłacania składek ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 33 OWU;
   4) z dniem dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia, po upływie okresu na który została zawarta, uległa przekształceniu w umowę ubezpieczenia zawartą na czas nieoznaczony.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu zgodnie z ust. 1 pkt 1) lub 3) powyżej, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego może

wznowić umowę na warunkach uzgodnionych przez Strony w osobnym porozumieniu.

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 35

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu lub innej uprawnionej osobie świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
3. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że umowa ubezpieczenia nie przekształciła się zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 8 OWU w umowę ubezpieczenia na czas nieoznaczony.
4. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Towarzystwu przez osobę uprawnioną następujących dokumentów lub ich kopii poświadczonych przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa:
   1) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;
   2) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
   3) odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub odpisu aktu poświadczenia dziedziczenia – w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca Ubezpieczonego;
   4) innych dokumentów koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Dokumenty urzędowe, o których mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać potwierdzone za zgodność z prawem miejsca ich wystawienia i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. W celu dokonania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym, po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia.
7. Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo spełni w terminie przewidzianym w ust. 7.

Forma wypłaty

§ 36

1. Wszelkie wypłaty na rzecz osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia są dokonywane przez Towarzystwo w formie bezgotówkowej, zgodnie z dyspozycją osoby uprawnionej.
2. W przypadku dokonania wypłaty przekazem pocztowym Towarzystwo potrąci z wypłacanej kwoty opłatę należną z tytułu przekazu pocztowego.

Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe

§ 37

1. W celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek podstawowych oraz składek dodatkowych Towarzystwo oferuje Ubezpieczającym ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, mogące różnić się strukturą i kategoriami lokat, a tym samym wynikami inwestycyjnymi i profilem ryzyka.
2. Prawo ustalenia alokacji, a tym samym prawo wyboru ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w których jednostki uczestnictwa będą inwestowane środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych lub składek dodatkowych, przysługuje Ubezpieczającemu.
3. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem środków pieniężnych, pochodzących ze składek podstawowych oraz składek dodatkowych, w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ponosi Ubezpieczający.

§ 38

1. Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy jest podzielony na jednostki uczestnictwa o równej wartości.
2. Wartość aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest ustalana zgodnie z postanowieniami jego regulaminu.
3. Zmiana wartości aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest odzwierciedlona w zmianie wartości jednostki uczestnictwa tego funduszu.
4. Cenę jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, po której zapisywane i odpisywane są jednostki uczestnictwa tego funduszu, ustala się w dniach wyceny poprzez podzielenie wartości aktywów netto przez liczbę jednostek uczestnictwa tego funduszu. Ceną jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, obowiązującą w danym dniu, jest cena ustalona w dniu wyceny tego funduszu określonym w regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, poprzedzającym ten dzień.
5. Kategorie lokat, limity inwestycyjne, terminy dokonywania wyceny oraz zasady ustalania ceny jednostki uczestnictwa danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego określa regulamin właściwego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

§ 39

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo połączenia lub podzielenia jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego poprzez zwiększenie lub zmniejszenie ich liczby skutkujące odpowiednią zmianą ich ceny.
2. Połączenie lub podzielenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie ma wpływu na wartość aktywów tego funduszu ani na wartość polisy.
3. Towarzystwo może zawiesić wycenę jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jak również transakcje zapisywania i odpisywania jego jednostek, jeżeli nie można dokonać wiarygodnej wyceny istotnej części aktywów funduszu z przyczyn niezależnych od Towarzystwa.
4. W przypadku opisanym w ust. 3 powyżej, zlecenia skutkujące zapisaniem jednostek uczestnictwa funduszu, którego wycena lub transakcje zostały zawieszone, będą odrzucane. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzedzającym Towarzystwo stosuje postanowienia § 26 ust. 6 OWU.
5. W przypadku opisanym w ust. 3 powyżej, zlecenia skutkujące odpisaniem jednostek uczestnictwa funduszu, którego wycena lub transakcje zostały zawieszone, będą odrzucane, z wyjątkiem poniższych przypadków:
   1) w przypadku wypłaty wartości polisy, wartości wykupu oraz wypłaty wartości dodatkowej Towarzystwo wypłaci część środków pieniężnych pochodzącą z funduszy, których wycena lub transakcje nie zostały zawieszone, a pozostała część zostanie wypłacona niezwłocznie po odwieszeniu wyceny lub transakcji, bez dodatkowej dyspozycji Ubezpieczającego;
   2) w przypadku pozostałych wypłat Towarzystwo zrealizuje zlecenie poprzez proporcjonalne odpisanie jednostek innych funduszy, których wycena lub transakcje nie uległy zawieszeniu, o ile uzyskana w ten sposób kwota jest co najmniej równa kwocie minimalnego wykupu częściowego określonej w Tabeli opłat i limitów.

§ 40

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Towarzystwo jest uprawnione do likwidacji oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz do wprowadzenia do oferty innych funduszy. Likwidacja ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz wprowadzenie do oferty innych funduszy nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, nie później niż w terminie 60 dni przed datą likwidacji, Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego o terminie i warunkach likwidacji funduszu, wyznaczając mu 30-dniowy termin, w którym może złożyć dyspozycję dokonania konwersji oraz zmiany alokacji w części dotyczącej jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu.
3. Terminów wskazanych w ust. 2 nie stosuje się w przypadku likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego związanej z likwidacją lub wykreśleniem z rejestru funduszu inwestycyjnego lub subfunduszu, w który inwestowane jest 100% aktywów danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W takim przypadku Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego o terminie i warunkach likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego bez zbędnej zwłoki, wyznaczając mu odpowiedni, możliwie zbliżony do wskazanego w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu, termin na złożenie dyspozycji dokonania konwersji oraz zmiany alokacji w części dotyczącej jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu.
4. Jeżeli Ubezpieczający złoży dyspozycje, o których mowa w ust. 2 lub odpowiednio ust. 3 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki uczestnictwa funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego oraz dokona zmiany alokacji.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży w zakreślonym terminie dyspozycji konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, o której mowa w ust. 2 lub odpowiednio ust. 3 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego – o zbliżonym, według przekonania Towarzystwa, profilu ryzyka – wskazanego Ubezpieczającemu w piśmie, o którym mowa w ust. 2 lub odpowiednio ust. 3 niniejszego paragrafu.
6. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży w zakreślonym terminie dyspozycji zmiany alokacji w części dotyczącej jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, o której mowa w ust. 2 lub odpowiednio ust. 3 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona zmiany alokacji, określając procentowy podział składki podstawowej lub odpowiednio składki dodatkowej zgodnie z zasadami określonymi w ust. 5 niniejszego paragrafu.
7. Jeżeli w terminie 30 dni przed dniem likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Ubezpieczający złoży dyspozycję konwersji bądź zmiany alokacji składki podstawowej lub składki dodatkowej, która miałaby skutkować zapisaniem jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, Towarzystwo odmówi realizacji takiej dyspozycji, informując o tym Ubezpieczającego w terminie 14 dni od dnia złożenia takiej dyspozycji.
8. Towarzystwo nie pobiera opłat za dokonanie konwersji i zmianę alokacji w przypadkach określonych w niniejszym paragrafie.

Opłaty

§ 41

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
   1) opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe;
   2) opłatę administracyjną;
   3) opłatę za zarządzanie;
   4) opłatę operacyjną.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, Towarzystwo pobiera opłaty, o których mowa w ust. 1 pkt. 1)–3), w wysokości proporcjonalnej do okresu, za który są należne.
3. Wysokość opłat oraz limitów, o których mowa w niniejszych OWU, określa Tabela opłat i limitów.
4. Opłaty pobierane przez Towarzystwo są odpisywane odpowiednio z rachunku podstawowego lub z rachunku dodatkowego, proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy odpowiednio w wartości podstawowej polisy lub w wartości dodatkowej polisy.
5. Podwyższenie wysokości składki podstawowej do kwoty wyższej niż maksymalna w wariancie wybranym przez Ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie powoduje zmiany wariantu i wysokości opłat, chyba że postanowienia poniższe stanowią inaczej.

Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe

§ 42

1. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana za okres udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.
2. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego.
3. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, jest pobierana na koniec każdego miesiąca polisy, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, poprzez proporcjonalne odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, zewidencjonowanych na rachunku podstawowym Ubezpieczającego, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku konwersji lub wypłaty części wartości polisy Towarzystwo pobierze część opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe za okres do dnia odpowiednio – dokonania konwersji lub wypłaty części wartości polisy, poprzez odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa. Pozostała część opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana na koniec miesiąca polisy, w którym konwersja lub wypłata części wartości polisy została dokonana.
4. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana poprzez odpisanie jednostek uczestnictwa zapisanych za środki pieniężne pochodzące z premii, o której mowa w § 16 OWU, a jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zapisanych za premię jest niższa od należnej opłaty lub zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia premia nie przysługuje –poprzez odpisanie jednostek uczestnictwa zapisanych za środki pieniężne z tytułu wpłaconych składek podstawowych należnych za okres od 2. rocznicy polisy. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, jak również w przypadku wypłaty wartości wykupu, opłaty należne za okres wskazany w zdaniu poprzednim pobierane są z wartości polisy przed naliczeniem i wypłatą odpowiednio świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy albo wartości wykupu.

Opłata administracyjna

§ 43

1. Opłata administracyjna jest pobierana na pokrycie kosztów zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia.
2. Opłata administracyjna jest określona procentowo w stosunku do wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zapisanych za środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych wymagalnych w pierwszym i drugim roku polisy.
3. Opłata administracyjna jest pobierana na koniec każdego miesiąca polisy przez okres wskazany w Tabeli opłat i limitów.
4. Opłata administracyjna jest pobierana poprzez proporcjonalne odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym Ubezpieczającego, zapisanych wyłącznie za środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych wymagalnych w pierwszym i drugim roku polisy, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia.
5. W przypadku konwersji lub wypłaty części wartości polisy Towarzystwo pobierze część opłaty administracyjnej za okres do dnia od-

powiednio – dokonania konwersji lub wypłaty części wartości polisy, poprzez odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa. Pozostała część opłaty administracyjnej jest pobierana na koniec miesiąca polisy, w którym konwersja lub wypłata części wartości polisy została dokonana.

6. Jednostki uczestnictwa odpisane w celu pobrania opłaty administracyjnej pomniejszają podstawę naliczania kolejnych opłat administracyjnych.
7. Wskaźnik procentowy opłaty administracyjnej ustalany jest na podstawie Tabeli opłat i limitów w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i nie ulega zmianie przez cały okres pobierania tej opłaty.

Opłata za zarządzanie

§ 44

1. Opłata za zarządzanie jest pobierana za zarządzanie i obsługę ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Wysokość opłaty za zarządzanie jest określona odrębnie dla każdego funduszu, którego jednostki uczestnictwa były zewidencjonowane na rachunku podstawowym i rachunku dodatkowym Ubezpieczającego.
2. Opłata za zarządzanie jest określona procentowo w stosunku do wartości jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, zewidencjonowanych odpowiednio na rachunku podstawowym lub na rachunku dodatkowym.
3. Jeżeli od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia upłynęło więcej niż 5 lat, a w okresie od dnia ostatniego pobrania opłaty za zarządzanie do najbliższego dnia pobrania opłaty za zarządzanie wartość polisy będzie niższa niż minimalna wartość określona w Tabeli opłat i limitów, Towarzystwo ma prawo pobrać za ten okres opłatę za zarządzanie w wysokości stanowiącej dwukrotność jej wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów.
4. Opłata za zarządzanie jest naliczana w każdym dniu obowiązywania umowy ubezpieczenia.
5. Opłata za zarządzanie jest pobierana na koniec każdego miesiąca polisy poprzez proporcjonalne odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku konwersji lub wypłaty części wartości polisy Towarzystwo pobierze część opłaty za zarządzanie za okres do dnia odpowiednio – dokonania konwersji lub wypłaty części wartości polisy, poprzez odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa. Pozostała część opłaty za zarządzanie jest pobierana na koniec miesiąca polisy, w którym konwersja lub wypłata części wartości polisy została dokonana.
6. Jeżeli w dacie pobrania opłaty wartość jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, za zarządzanie którym opłata jest pobierana, zewidencjonowanych odpowiednio na rachunku podstawowym lub rachunku dodatkowym, jest niższa od należnej opłaty za zarządzanie, Towarzystwo pobiera pozostałą część opłaty za zarządzanie poprzez odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa pozostałych funduszy w proporcji, w jakiej wartość tych jednostek uczestnictwa pozostaje odpowiednio do wartości podstawowej lub wartości dodatkowej.

Opłata operacyjna

§ 45

1. Towarzystwo pobiera opłatę operacyjną z tytułu:
   1) obniżenia składki podstawowej;
   2) zmiany częstotliwości opłacania składki podstawowej;
   3) konwersji;
   4) zmiany alokacji;
   5) wypłaty okresowej z rachunku dodatkowego;
   6) wznowienia opłacania składki podstawowej przed piątą rocznicą polisy;
   7) odwołania oświadczenia o wypowiedzeniu umowy przed piątą rocznicą polisy;
   8) przewalutowania.
2. Opłata operacyjna jest określona kwotowo, z wyjątkiem opłaty za przewalutowanie. Opłata za przewalutowanie jest określona procentowo w stosunku do wartości zapisywanych lub odpisywanych jednostek uczestnictwa.
3. Opłata operacyjna, z wyjątkiem opłaty za przewalutowanie oraz opłaty z tytułu wznowienia opłacania składki podstawowej, jest pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego, za wykonanie której opłata jest należna.
4. Opłata za przewalutowanie jest pobierana przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o całkowitej alokacji aktywów w fundusz, którego tytuły uczestnictwa nie są notowane w walucie obowiązującej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (fundusz zagraniczny). W przypadku konwersji z jednego funduszu zagranicznego na inny fundusz zagraniczny, których tytuły uczestnictwa notowane są w tej samej walucie bazowej, opłata nie jest pobierana. W pozostałych przypadkach opłata pobierana jest zarówno przy odpisaniu, jak i zapisaniu jednostek uczestnictwa.
5. Opłata operacyjna z tytułu wznowienia opłacania składki podstawowej jest pobierana w dniu wymagalności składki podstawowej, przypadającym bezpośrednio po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o wznowienie opłacania składki podstawowej.
6. Opłata operacyjna jest pobierana poprzez proporcjonalne odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia, zewidencjonowanych na:
   1) rachunku, którego dotyczy transakcja – z tytułu przewalutowania;
   2) rachunku dodatkowym – z tytułu realizacji dyspozycji wypłaty okresowej z rachunku dodatkowego;
   3) rachunku podstawowym – w pozostałych przypadkach.
7. W każdym roku kalendarzowym Towarzystwo może dokonać indeksacji opłat operacyjnych wyrażonych kwotowo o wskaźnik ustalony przez Towarzystwo na podstawie 12-miesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług, publikowanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, z ostatnich 12 miesięcy. Indeksacja opłat operacyjnych, zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym, nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
8. Opłata operacyjna (z wyjątkiem opłaty za przewalutowanie) jest pobierana poprzez odpisanie jednostek uczestnictwa zapisanych za środki pieniężne pochodzące z premii, o której mowa w § 16 OWU, a jeżeli wartość jednostek uczestnictwa zapisanych za premię jest niższa od należnej opłaty lub zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego wariantem ubezpieczenia premia nie przysługuje – poprzez odpisanie jednostek uczestnictwa zapisanych za środki pieniężne z tytułu wpłaconych składek podstawowych należnych za okres od 2. rocznicy polisy. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, jak również w przypadku wypłaty wartości wykupu, opłaty należne za okres wskazany w zdaniu poprzednim pobierane są z wartości polisy przed naliczeniem i wypłatą odpowiednio świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy albo wartości wykupu.

Skargi i zażalenia

§ 46

1. Osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia powinny być składane na piśmie w siedzibie Towarzystwa lub przesyłane na adres Towarzystwa. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażalenia.

3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia doręczenia Towarzystwu. W przypadku gdy rozpatrzenie skargi lub zażalenia nie jest możliwe w tym terminie, Towarzystwo poinformuje o tym osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie skargi lub zażalenia stało się możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z tą osobą.
5. Niezależnie od trybu określonego w niniejszym paragrafie organem uprawnionym do rozpatrywania skarg i zażaleń na działalność Towarzystwa jest Rzecznik Ubezpieczonych, Komisja Nadzoru Finansowego, jak również miejski i powiatowy Rzecznik Konsumentów.
6. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd właściwy do rozstrzygania sporów

§ 47

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby Towarzystwa, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Informacja o przepisach podatkowych

§ 48

1. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z poźn. zm.).
2. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
3. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z poźn. zm.).

Postanowienia końcowe

§ 49

1. O ile OWU nie stanowią inaczej, odwołanie oświadczenia – w tym wniosku lub dyspozycji – jest skuteczne, jeżeli zostało złożone Towarzystwu nie później niż z tym wnioskiem lub dyspozycją.
2. W przypadku doręczenia Towarzystwu kolejnej dyspozycji przed upływem terminu na wykonanie poprzedniej dyspozycji, określony w OWU termin realizacji kolejnej dyspozycji ulega wydłużeniu i jest liczony począwszy od dnia, w którym upłynął termin realizacji poprzedniej dyspozycji.
3. Towarzystwo odmówi realizacji dyspozycji, jeżeli wniosek lub dokument dyspozycji zostały wypełnione nieprawidłowo lub są niekompletne.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie. Oświadczenia i zawiadomienia składane Towarzystwu powinny być przesyłane na adres Towarzystwa bądź składane osobiście w jego siedzibie.
5. O ile OWU nie wymagają zachowania formy pisemnej, Strony mogą składać oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, jeżeli Ubezpieczający zapoznał się z regulaminem świadczenia przez Towarzystwo usług drogą elektroniczną i wyraził pisemną zgodę na uznawanie mocy wiążącej oświadczeń i zawiadomień składanych na zasadach określonych w powołanym regulaminie.
6. W przypadku gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do dokonania zmiany umowy ubezpieczenia jest wymagana zgoda Ubezpieczonego, złożenie przez Ubezpieczającego oświadczenia dotyczącego zmiany umowy ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o wyrażeniu zgody na zmianę umowy ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczonego, który upoważnił Ubezpieczającego do jej wyrażenia. Dodatkowo w takim przypadku, wraz z oświadczeniem dotyczącym zmiany umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Towarzystwu oświadczenie Ubezpieczonego o wyrażeniu zgody na zmianę umowy ubezpieczenia, jeżeli nie upoważnił Ubezpieczającego do dokonania tej czynności lub odwołał takie upoważnienie.
7. Regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą ulegać zmianie w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo jest zobowiązane doręczyć Ubezpieczającemu informację o zmianie regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Ubezpieczający będzie związany tą zmianą, jeśli nie wypowie umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia informacji.
8. Z zastrzeżeniem postanowień § 45 ust. 7 OWU, Tabela opłat i limitów może zostać zmieniona w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto zmiana, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, może mieć miejsce wyłącznie na korzyść Ubezpieczającego. Towarzystwo jest zobowiązane doręczyć Ubezpieczającemu informację o zmianie Tabeli opłat i limitów przynajmniej 30 dni przed jej wprowadzeniem, a Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia przed upływem tego terminu. Inne zmiany Tabeli opłat i limitów mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia wejścia w życie tych zmian.
9. Terminy odnoszące się do zapisania, odpisania, wyceny jednostek funduszu oraz wypłat dokonywanych przez Towarzystwo, określone w umowie ubezpieczenia, przyjęte zostały przy założeniu, że Towarzystwo będzie w stanie dokonać stosownej transakcji lub wiarygodnej wyceny jednostek funduszu najpóźniej w ostatnim wskazanym w OWU dniu. W przypadku niemożności dokonania czynności określonych w zdaniu poprzedzającym w terminach określonych w OWU, spowodowanej przyczynami, za które Towarzystwo nie odpowiada, transakcja lub wycena zostanie dokonana niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn.

§ 50

W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz przepisy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 51

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia PIM5/11/07/01 zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/16/06/2011 z dnia 16 czerwca 2011 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia PIM5/11/07/01 wchodzą w życie z dniem 1 lipca 2011 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.

Prezes Zarządu
Jarosław Bartkiewicz

Członek Zarządu
Janusz Arczewski

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufało nam już 95 milionów klientów w 61 krajach.

AXA w Polsce to różnorodność ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych i turystycznych oraz otwarty fundusz emerytalny. To także nowoczesne rozwiązania inwestycyjne dopasowane do zróżnicowanych potrzeb klientów.

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.

ubezpieczenia
inwestycje
emerytury

801 200 200
axa.pl

7560611

AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 555 00 50, fax 22 555 00 52, www.axa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS
Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859, Kapitał zakładowy: 299 640 000 zł – wpłacony w całości

więcej / niż standard