

skandia :

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie
z Ubezpieczeniowym
Funduszem Kapitałowym
ze Składką Jednorazową
„Multiportfel Dolce Vita”

OW-J-VITA-081215
(ZA-081215-J-VITA-081215)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową „Multiportfel Dolce Vita” 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) **Data Dożycia** - określony w Umowie dzień, w którym kończy się Okres Ubezpieczenia i Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z tytułu Dożycia.
- 4) **Dzień Wyceny** - dzień, w którym ustalane są Ceny Jednostek Funduszy.
- 5) **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.
- 6) **Jednostki Funduszu** - części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w jego Aktywach Netto.
- 7) **Konwersja** - zamiana, na podstawie wskazania Ubezpieczającego, części lub całości Pozycji Inwestycyjnych na inne Pozycje Inwestycyjne dostępne w ramach Umowy.
- 8) **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.
- 9) **Minimalne Saldo** - wyrażona kwotowo wartość Jednostek Funduszy, jaka po doko-

naniu częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu pozostaje na Rachunku Jednostek Funduszy, umożliwiając kontynuowanie Umowy. Kwota ta podlega indeksacji zgodnie z OWU.

- 10) **Okres Ubezpieczenia** - okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy.
- 11) **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem.
- 12) **Portfel Modelowy** - 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.
- 13) **Pozycja Inwestycyjna** - Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, Portfel Modelowy lub inna usługa oferowana przez Ubezpieczyciela na podstawie szczegółowych regulaminów, związana z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, wskazująca przez Ubezpieczającego w dyspozycji inwestowania składkę lub dyspozycji Konwersji.
- 14) **Rachunek Jednostek Funduszy** - wyodrębniony dla danej Umowy rejestr środków prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę dla ustalenia wysokości 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 Cenę Jednostek Funduszy. W ramach Rachunku Jednostek Funduszy wyróżnia się Część Bazową oraz Część Wolną.
- 15) **Część Bazowa Rachunku** - część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Początkowej.
- 16) **Część Wolna Rachunku** - część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składek Dodatkowych.
- 17) **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.
- 18) **Rocznica Polisy** - dzień odpowiadający dniowi wskazанemu 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.
- 19) **Rok Polisy** - okres między kolejnymi Rocznicami Polisy, pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia.
- 20) **Składka Początkowa** - kwota wskazana w Polisie, płatna jednorazowo przy zawarciu Umowy.
- 21) **Składka Dodatkowa** - kwota wpłacana dobrowolnie niezależnie od Składki Początkowej, w dowolnych terminach, nie wcześniej jednak niż po zawarciu Umowy.
- 22) **Świadczenie z tytułu Dożycia** - kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia.

- 23) **Świadczenie z tytułu Śmierci** - kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
- 24) **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.
- 25) **Ubezpieczający** - podmiot zawierający Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązany do zapłaty Składki Początkowej.
- 26) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** - wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela.
- 27) **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy.
- 28) **Ubezpieczyciel** - Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
- 29) **Umowa** - umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.
- 30) **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.
- 31) **Uposażony Zastępczy** - 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.
- 32) **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.
- 33) **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.
- 34) **Wartość Rachunku** - wartość wszystkich środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy równa sumie Wartości Części Bazowej Rachunku oraz Wartości Części Wolnej Rachunku.
- 35) **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

Przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

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

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 5

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 pkt 1), Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia w wysokości kwoty równej Wartości Rachunku.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 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 pięć procent Wartości Części Bazowej Rachunku
 - 2) kwoty równej sumie wpłaconej Składki Początkowej i Składek Dodatkowych, zmniejszonej o wartość środków odpisanych z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu.
3. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w ust. 1 - 2 lub § 7 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. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

ZAWARCIE UMOWY

§ 6

1. Umowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy ma ukończone 1 rok i nie ma ukończonych 66 lat.
2. Umowa może być zawarta na Okres Ubezpieczenia nie krótszy niż 10 Lat Polisy. Długość Okresu Ubezpieczenia, na jaki może zostać zawarta dana Umowa, zależy od wieku Ubezpieczonego na dzień podpisania wniosku o zawarcie Umowy, z zastrzeżeniem, iż koniec Okresu Ubezpieczenia nie może być dniem późniejszym niż dzień bezpośrednio poprzedzający dzień ukończenia przez Ubezpieczonego 76 roku życia.
3. 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, a w przypadku, gdy osoba, która ma być Ubezpieczonym nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych – jej przedstawiciela ustawowego,
 - 2) zapłata Składki Początkowej,
 - 3) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie

- dotatkowej 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.
4. Ubezpieczyciel może:
 - 1) zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku, zgodnie z ust. 3 pkt 1) i 3),
 - 2) zażądać dodatkowych dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.
 5. W przypadku nie wpłynięcia Składki Początkowej 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.
 6. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić zawarcia Umowy.
 7. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Początkową w terminie 7 dni od dnia odmowy zawarcia Umowy.
 8. Z zastrzeżeniem ust. 6, w przypadku spełnienia łącznie warunków wskazanych w ust. 3, Ubezpieczyciel wystawia Polisę w terminie 7 dni od dnia ich spełnienia. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.
 9. 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.
 10. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 9, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
 11. Z zastrzeżeniem ust. 10, Umowę uważa się za zawartą z dniem początku Okresu Ubezpieczenia, wskazanym w Polisie.
 12. Na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel wydaje duplikat Polisy. Od daty wydania duplikatu, oryginał traci ważność.
 13. Wszystkie dane Ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia, uzyskane przez Ubezpieczyciela w związku z zawarciem lub wykonywaniem Umowy, stanowią jej integralną część.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą zapłaconej Składce Początkowej oraz Składce Dodatkowej, o ile została zapłacona:
 - 1) pomniejszoną o opłaty wskazane w § 22 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 Początkowej oraz Składki Dodatkowej, o ile została zapłacona, zgodnie z § 15, 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 Ubezpieczonego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania Umowy, z zastrzeżeniem ust. 5 oraz § 23 ust. 2 i § 27.
 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 zaksięgowana gotówka w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 4, która jest nie oprocentowana.
 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 Wypupu stosuje się odpowiednio.
 10. Ubezpieczający ma prawo przenieść, 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.
 11. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji,

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 7

1. Jeżeli Ubezpieczający ubezpiecza swoje życie, jest jednocześnie Ubezpieczonym.
2. 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 formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 6 ust. 10. Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

których obowiązek przekazywania wyniku z obowiązujących przepisów prawa, niezwłocznie po ich otrzymaniu od Ubezpieczyciela, w sposób umożliwiający zapoznanie się Ubezpieczonego z tymi informacjami.

§ 8

1. Z zachowaniem postanowień § 6 ust. 2, Ubezpieczający w okresie 45 dni przed Datą Dożycia określoną w Polisie, ma prawo złożyć wniosek o zmianę Daty Dożycia, która zostanie dokonana pod warunkiem wyrażenia zgody przez Ubezpieczyciela oraz z zastrzeżeniem, że wnioskowana Data Dożycia nie może być dniem wcześniejszym niż dotychczasowa Data Dożycia.
2. Wnioskowana Data Dożycia musi być dniem, który datą odpowiada dniowi dotychczasowej Daty Dożycia w kolejnych latach.
3. Ubezpieczyciel ma prawo zażądania od Ubezpieczającego wypełnienia dodatkowych formularzy, dostarczenia dodatkowej dokumentacji medycznej oraz, na koszt Ubezpieczyciela - poddania się badaniom lekarskim przez Ubezpieczonego, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela - w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela.
4. W przypadku akceptacji wniosku, o którym mowa w ust. 1, potwierdzonej przez Ubezpieczyciela w formie pisemnej, w okresie od dnia stanowiącego dotychczasową Datą Dożycia do dnia wnioskowanej i zaakceptowanej przez Ubezpieczyciela Daty Dożycia:
 - 1) Ubezpieczający zachowuje prawo do dokonywania wpłat Składek Dodatkowych,
 - 2) dokonywanie całkowitej lub częściowej zapłaty Świadczenia Wykupu odbywa się na zasadach określonych w § 21, z zastrzeżeniem, iż wysokość Świadczenia Wykupu jest równa Wartości Rachunku,
 - 3) Ubezpieczyciel pobiera opłaty, wskazane w § 22 ust. 1 pkt 1) - 8).

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZycIELA

§ 9

1. Z zastrzeżeniem § 12, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu zapłaty Składki Początkowej.
2. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Wartości Rachunku, w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 4 pkt 2), spowodowane zostało lub wynikało 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 § 4 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 § 4 pkt 2) nastąpiło w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy.
 4. Wpłata 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 § 19 ust. 1 pkt 4). Świadczenie Wykupu obliczane jest zgodnie z § 21 i wypłacane w terminie określonym w § 18 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.

§ 10

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ograniczona jest do wysokości świadczeń określonych w § 5.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najbliższej z następujących dat:
 - 1) dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, z zastrzeżeniem § 8,
 - 2) śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania Umowy, zgodnie z § 11.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 11

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) śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia - z dniem doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela dokumentu, o którym mowa w § 19 ust. 1 pkt 4), z zastrzeżeniem ust. 3,

- 4) dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia - z dniem Daty Dożycia,
- 5) wypłaty Świadczenia Wykupu - z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 21 ust. 5 - 12.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3), Ubezpieczyciel prowadzi Rachunek Jednostek Funduszy i pobiera opłaty, o których mowa w § 22 ust. 1, z zastrzeżeniem, iż opłata za ryzyko podlega zwrotowi za okres od śmierci Ubezpieczonego do dnia doręczenia dokumentu, o którym mowa w § 19 ust. 1 pkt 4).

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA **§ 12**

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 Początkowej 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.
3. Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje automatycznie we wskazanych niżej terminach, w przypadku wystąpienia którejkolwiek z następujących zdarzeń:
 - 1) zawarcia Umowy - z dniem bezpośrednio poprzedzającym dzień początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy,
 - 2) niezawarcia Umowy - z dniem doręczenia wnioskodawcy zawiadomienia Ubezpieczyciela o odmowie zawarcia Umowy, zgodnie z § 6 ust. 6 lub zgłoszenia przez wnioskodawcę sprzeciwu, o którym mowa w § 6 ust. 9,
 - 3) upływu okresu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej - z upływem 60 dni od wskazanej w ust. 1 daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2) - 3), Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą kwocie zapłaconej Składki Początkowej, zmniejszonej o opłatę, o której mowa w § 22 ust. 1 pkt 2).
5. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w ust. 2, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie w wysokości zapłaconej Składki Początkowej:
 - 1) zmniejszonej o opłatę, o której mowa w § 22 ust. 1 pkt 2),
 - 2) zwiększonej o 10.000 złotych.
6. Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została 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,
- 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 jakiegokolwiek 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 Początkowej, zmniejszonej o opłatę, o której mowa w § 22 ust. 1 pkt 2).

SKŁADKI **§ 13**

1. Składka Początkowa płatna jest jednorazowo, a jej zapłata stanowi warunek zawarcia Umowy.
2. Minimalna oraz maksymalna wysokość Składki Początkowej wskazane są w ust. 1 Załącznika nr 1 do OWU.
3. Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat Składek Dodatkowych, niezależnie od Składki Początkowej, w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki Dodatkowej określona w ust. 2 Załącznika nr 1 do OWU.
4. Składka Początkowa i Składki Dodatkowe wpłacane są na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Za dzień zapłaty Składki Początkowej i Składki Dodatkowej uznaje się dzień, w którym Składka Początkowa lub Składka Dodatkowa wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

INDEKSACJA**§ 14**

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 ogłoszony 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.

ALOKACJA SKŁADKI NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY**§ 15**

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 Początkowej i Składce Dodatkowej, z dokładnością do jednego procenta, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej w Składce Początkowej 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.
3. Składka Początkowa 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 Początkowej lub Składki Dodatkowej zawiera wszystkie dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczającego, w tym numer Polisy. Do czasu zapisania Składki Początkowej i Składki Dodatkowej jako odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy, środki pochodzące ze Składki Początkowej 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 § 23 ust. 2 i § 27, liczba i wartość Jednostek Funduszy, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Początkowej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim dniu roboczym od rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zgodnie z dyspozycją stałą, z zachowaniem postanowień ust. 3.

5. Z zastrzeżeniem ust. 6 oraz § 23 ust. 2 i § 27, 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 zakończenia Składki Dodatkowej na Rachunku Jednostek Funduszy, z zachowaniem postanowień ust. 3. Podział Składki Dodatkowej następuje zgodnie z dyspozycją stałą, wskazaną w ust. 4, 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.
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 Dodatkowej. W przeciwnym wypadku zastosowanie będzie miała poprzednia dyspozycja stała.
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.
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 nie więcej niż dwóch Konwersji w każdym Miesiącu Polisy, Ubezpieczyciel nie pobiera opłat. Dokonanie każdej kolejnej Konwersji w danym Miesiącu Polisy podlega opłacie w wysokości wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU. Opłata ta jest pobierana w dniu dokonywania Konwersji przez odpisanie odpowiedniej części środków Ubezpieczającego z Rachunku Jednostek Funduszy.
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 § 23 ust. 2 i § 27.
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 § 16

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 § 15 ust. 1, z zastrzeżeniem § 15 ust. 7, pozostaje wycofany Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, to zapłacona Składka Dodatkowa zostanie podzielona 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 oprocent-

- towana. Ubezpieczający w każdym czasie ma prawo złożyć nową dyspozycję inwestowania składek, dotyczącą składek zapłaconych po dniu wycofania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Postanowienia § 15 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 i Portfeli Modelowych, Ubezpieczający otrzymuje wraz z OWU oraz Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
 8. Wykazy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Regulamin Portfeli Modelowych są dostępne w siedzibie Ubezpieczyciela oraz na jego stronie internetowej.

UPOSAŻENI § 17

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.
3. W przypadku wskazywania 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, 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 i 8.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 18

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy jest zobowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela na piśmie lub drogą elektroniczną.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu 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 § 19 ust. 6 i § 20 ust. 5 do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywana jest gotówka w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w § 19 lub § 20, która jest nieoprocenowana.
4. Świadczenie wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2.
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.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 19

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 poświadczonej 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 Polisé 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 § 27 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 § 18 ust. 4 i 5.
7. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Śmierci stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 18.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA **§ 20**

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, o ile nie został złożony wniosek, o którym mowa w § 8, z zastrzeżeniem § 23 ust. 2.
4. W przypadku, gdy w Dacie Dożycia, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się równa 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. 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 § 18 ust. 4.
6. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Dożycia stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 18.

ŚWIADCZENIE WYKUPU

§ 21

1. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od Umowy zgodnie z § 7 ust. 2, wystąpić o częściową lub całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje rozwiązaniem Umowy z dniem złożenia wniosku.
2. Ubezpieczający ma prawo dokonać częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu w kwocie nie niższej niż minimalna wysokość częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, określona w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU. Częściowa wypłata Świadczenia Wykupu może być dokonywana nie częściej jednak niż jeden raz w każdym Miesiącu Polisy i nie może zmniejszać Wartości Rachunku poniżej Minimalnego Salda, określonego w ust. 3 Załącznika nr 1 do OWU.
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 Polisę - w przypadku całkowitej wypłaty świadczenia oraz, aby wniosek o częściową lub całkowitą wypłatę świadczenia został wypełniony na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela.
5. Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w tabeli ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.
6. Wysokość określonego procentu Wartości Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, uzależniona jest od Roku 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. 9 oraz § 23 ust. 2 i § 27.
 10. W przypadku, gdy w dniu rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust. 1 lub odpowiednio w dniu 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. Wypłata 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.
2. Opłata wstępna stanowi określony procent wartości Składki Początkowej oraz każdej zapłaconej z tytułu Umowy Składki Dodatkowej. Stawka opłaty wstępnej od Składki Początkowej, uzależniona od wysokości wpłaconej Składki Początkowej, określona jest w ust. 5 Załącznika nr 1 do OWU. Stawka opłaty wstępnej od Składki Dodatkowej wskazana jest w ust. 6 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. 4 Załącznika nr 1 do OWU i pobierana jest proporcjonalnie do okresu udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w dniu zapisania Składki Początkowej 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 § 11 ust. 3.
 5. Wysokość opłaty za ryzyko stanowi iloczyn podstawy naliczenia opłaty i 1/12 stawki podanej w Tabeli określonej w ust. 11 Załącznika nr 1 do OWU. Podstawą naliczenia opłaty za ryzyko jest większa z dwóch wartości:
 - 1) pięć procent Wartości Części Bazowej Rachunku lub
 - 2) różnica pomiędzy sumą wpłaconych Składek Początkowej i Składek Dodatkowych, zmniejszoną o wartość środków odpisaną z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu, a Wartością Rachunku.
 6. Opłata administracyjna określona jest kwotowo, w wysokości wskazanej w ust. 7 Załącznika nr 1 do OWU i pobierana miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy.
 7. Opłata za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy jest określona procentowo i pobierana miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy, przez cały czas trwania Umowy. Opłata ta obliczana jest jako iloczyn Wartości Rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU. Stawka opłaty uzależniona jest od wysokości wpłaconej Składki Początkowej.
 8. Opłata 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. Opłata 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. 9 Załącznika nr 1 do OWU.
 9. Wysokość opłat lub ich stawek, jest określona w Załączniku nr 1 do OWU. Aktualna wysokość opłaty administracyjnej, w przypadku jej zmiany zgodnie z § 14, będzie dostępna również na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
 10. Ubezpieczyciel może jednostronną decyzją odstąpić na czas określony od pobierania opłat, o których mowa w ust. 1 pkt 2) - 3) oraz pkt 7). Decyzja Ubezpieczyciela nie powoduje zmiany warunków, na jakich Umowa została zawarta i nie wymaga zmiany Umowy.

OPŁATY § 22

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 za Konwersję, o której mowa w § 18 ust. 9,
 - 8) inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

1. Opłaty, o których mowa w ust. 1, pobierane są poprzez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej części środków Ubezpieczającego. Jednostki Funduszy zostaną odpisane po Cenach Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego w dniu pobrania każdej z opłat.

BRAK GWARANCJI WARTOŚCI

§ 23

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 oraz 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.

OGRANICZENIA UPRAWNIENI

§ 24

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 z 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

§ 25

1. Osoba, która złożyła wniosek o ubezpieczenie, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy, mogą złożyć skargę lub zażalenie na czynności lub bezczynność 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26

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.
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.

§ 27

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.

§ 28

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 pomniejszając kwoty stosownych wypłat płatnych przez Ubezpiezczeniawcę na podstawie Umowy.

§ 29

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.

§ 30

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.

§ 31

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.

§ 32

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.

§ 33

Zasady opodatkowania przychodów zrealizowanych i otrzymywanych 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 Polisie.

§ 34

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową „Multiportfel Dolce Vita” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 98/2008 Zarządu Skandia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 listopada 2008 roku i wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2008 roku.


Dominika Kozakiewicz
Członek Zarządu


Witold Czechowski
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową „Multiportfel Dolce Vita” (ZA-081215-J-VITA-081215)

1. Minimalna wysokość Składki Początkowej - 150.000 PLN
2. Maksymalna wysokość Składki Początkowej - brak
3. Minimalna wysokość Składki Dodatkowej - 1.000 PLN
4. Minimalne Saldo - 15.000 PLN
Kwota podlega indeksacji zgodnie z OWU (§ 14 OWU)
5. Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej (miesięcznie) - 2 PLN
6. Stawka opłaty wstępnej od Składki Początkowej:

Wysokość Składki Początkowej (w PLN)	Stawka opłaty
Od 150.000 do 249.999,99	2,0%
Od 250.000 do 499.999,99	1,5%
Od 500.000 do 999.999,99	1,0%
Od 1.000.000	0 %

7. Stawka opłaty wstępnej od Składki Dodatkowej - 2%
8. Opłata administracyjna (miesięcznie) - 0 PLN
9. Stawka opłaty za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy - w zależności od wysokości opłaconej Składki Początkowej:

Wysokość Składki Początkowej (w PLN)	Lata Polisy		
	1 - 3	4 - 6	7 i kolejne
Od 150.000 do 2.499.999,99	2,9 %	1,5 %	1,0 %
Od 2.500.000 do 4.999.999,99	2,5 %	1,5 %	1,0 %
Od 5.000.000	1,9 %	1,5 %	1,0 %

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

Portfel Modelowy	Stawka opłaty
PM1, PM3	0,70 %
PM2	0,50 %
PM4	0,90 %

11. Opłata za Konwersję:

- 1) pierwsze 2 Konwersje w danym Miesiącu Polisy - 0 PLN
- 2) kolejne Konwersje w danym Miesiącu Polisy - 12,50 PLN

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

Wiek	Stawka opłaty	
	Kobiety	Mężczyźni
1	0,00060	0,00060
2	0,00060	0,00060
3	0,00060	0,00060
4	0,00060	0,00060
5	0,00060	0,00060
6	0,00060	0,00060
7	0,00060	0,00060
8	0,00060	0,00060
9	0,00060	0,00060
10	0,00060	0,00060
11	0,00060	0,00060
12	0,00060	0,00060
13	0,00060	0,00060
14	0,00060	0,00060
15	0,00060	0,00060
16	0,00060	0,00076
17	0,00060	0,00094
18	0,00060	0,00109
19	0,00060	0,00120
20	0,00060	0,00124
21	0,00060	0,00127
22	0,00060	0,00130
23	0,00060	0,00131
24	0,00060	0,00131
25	0,00060	0,00132
26	0,00060	0,00138
27	0,00060	0,00145
28	0,00060	0,00156
29	0,00060	0,00167
30	0,00060	0,00179
31	0,00060	0,00191
32	0,00061	0,00206
33	0,00066	0,00222
34	0,00073	0,00242
35	0,00081	0,00267
36	0,00091	0,00295
37	0,00105	0,00328
38	0,00120	0,00365

Wiek	Stawka opłaty	
	Kobiety	Mężczyźni
39	0,00138	0,00406
40	0,00157	0,00449
41	0,00177	0,00497
42	0,00198	0,00549
43	0,00220	0,00605
44	0,00245	0,00664
45	0,00273	0,00729
46	0,00304	0,00799
47	0,00338	0,00873
48	0,00371	0,00954
49	0,00405	0,01041
50	0,00440	0,01132
51	0,00476	0,01229
52	0,00517	0,01329
53	0,00560	0,01434
54	0,00605	0,01547
55	0,00653	0,01665
56	0,00702	0,01796
57	0,00751	0,01940
58	0,00805	0,02100
59	0,00864	0,02273
60	0,00931	0,02463
61	0,01009	0,02668
62	0,01100	0,02886
63	0,01210	0,03124
64	0,01340	0,03377
65	0,01493	0,03649
66	0,01667	0,03936
67	0,01862	0,04237
68	0,02078	0,04552
69	0,02317	0,04882
70	0,02581	0,05233
71	0,02875	0,05614
72	0,03208	0,06036
73	0,03587	0,06504
74	0,04022	0,07021
75	0,04520	0,07586

13. Minimalna wysokość częściowej wypłaty Świadczenia Wypupu - 2.000 PLN

14. Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wypupu:

Rok Polisy	% Części Bazowej Rachunku
1	94,00 %
2	96,00 %
3	98,00 %
4 i kolejne	100 %

Niniejszy Załącznik został zatwierdzony Uchwałą Nr 99/2008 Zarządu Skandia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 listopada 2008 roku i wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2008 roku.


Dominika Kozakiewicz
Członek Zarządu


Witold Czechowski
Członek Zarządu

skandia :

od 10 lat w Polsce
zaufaj doświadczeniu

główny sponsor

TourdePologne

skandia :
MARATON
LANGTEAM

Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Cybernetyki 7

02-677 Warszawa

tel.: 0 801 888 000

tel.: 0 22 332 10 31

fax: 0 22 332 17 55

e-mail: skandiazycie@skandia.pl

www.skandia.pl



Infolinia: 0 801 888 000

www.skandia.pl