

Ogólne warunki ubezpieczenia

**ubezpieczenie na życie
z ubezpieczeniowymi
funduszami kapitałowymi
IKZE ze składką
opłacaną regularnie**
indeks IKZE/12/04/12

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi IKZE ze składką opłacaną regularnie stosuje się do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi IKZE zawieranych przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z Oszczędzającymi.

Definicje

§ 2

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

- 1) **alokacja** – ustalony przez Oszczędzającego procentowy podział środków ze składki podstawowej lub składki uzupełniającej – po potrąceniu należnych opłat – oraz środków z wpłat transferowych pomiędzy wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe;
- 2) **alokowanie** – zapisanie jednostek uczestnictwa na rachunku Oszczędzającego zgodnie z alokacją;
- 3) **data rozpoczęcia ochrony** – określony w polisie dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) **dzień powstania niezdolności Oszczędzającego do pracy** – dzień, od którego Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał Oszczędzającemu świadczenie w związku z niezdolnością do pracy, a w przypadku braku prawa do ubiegania się o wydanie takiej decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – 181. dzień nieprzerwanego trwania całkowitej niezdolności Oszczędzającego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej potwierdzonej dokumentacją medyczną; od dnia powstania niezdolności Oszczędzającego do pracy, oznaczonego zgodnie z niniejszą definicją, naliczane jest należne świadczenie ubezpieczeniowe;
- 5) **dzień przeliczenia** – termin zapisania jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na rachunku Oszczędzającego, przypadający nie później niż czwartego dnia roboczego od dnia zapłaty składki podstawowej lub odpowiednio składki uzupełniającej, lub wpływu wpłaty transferowej wraz z informacją od dotychczasowej instytucji finansowej, o których mowa w art. 21 ust. 2 ustawy o IKZE;
- 6) **dzień umorzenia** – termin odpisania jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z rachunku Oszczędzającego, przypadający nie później niż trzeciego dnia roboczego od dnia akceptacji przez Towarzystwo dyspozycji złożonej poprzez konto on-line albo przypadający nie później niż dziesiątego dnia roboczego od dnia akceptacji przez Towarzystwo dyspozycji złożonej w inny sposób; w przypadku wypłaty z IKZE w ratach termin odpisania jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z rachunku Oszczędzającego w celu wypłaty drugiej i kolejnych rat przypada nie później niż czwartego dnia roboczego miesiąca, w którym ma nastąpić wypłata danej raty;
- 7) **IKE** – indywidualne konto emerytalne;
- 8) **IKZE** – indywidualne konto zabezpieczenia emerytalnego;
- 9) **instytucja finansowa** – fundusz inwestycyjny, podmiot prowadzący działalność maklerską, zakład ubezpieczeń, bank, dobrowolny fundusz emerytalny;
- 10) **jednostka uczestnictwa** – część ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowiąca proporcjonalny udział w aktywach netto tego funduszu;
- 11) **konto on-line** – zamknięty serwis transakcyjny udostępniony Oszczędzającemu na podstawie regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną przez Towarzystwo;
- 12) **konwersja** – zapisanie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego za środki pieniężne uzyskane z odpisania jednostek uczestnictwa innego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 13) **limit wpłat na IKZE** – maksymalna wysokość wpłat na IKZE w danym roku podatkowym ustalona dla Oszczędzającego zgodnie z art. 13a ustawy o IKZE;
- 14) **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 kalendarzowego, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu kalendarzowym – w ostatnim dniu tego miesiąca;
- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Oszczędzającego, które spowodowało u Oszczędzającego fizyczne obrażenia ciała; zawału serca, zawału mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek;
- 16) **niezdolność do pracy** lub **niezdolność Oszczędzającego do pracy** – całkowita niezdolność Oszczędzającego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie minimum 24 miesiące lub oceniona zgodnie z wiedzą medyczną na mającą trwać minimum 24 miesiące, potwierdzona decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w przypadku braku prawa Oszczędzającego do ubiegania się o wydanie takiej decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – potwierdzona dokumentacją medyczną złożoną Towarzystwu;
- 17) **Oszczędzający** – osoba fizyczna, która w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 55. roku życia, zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składki;
- 18) **OWU** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi IKZE ze składką opłacaną regularnie;
- 19) **polisa** – dokument wystawiany przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 20) **prolongata** – okres 90 dni od dnia wymagalności nieopłaconej składki najwcześniej wymagalnej, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej mimo zaległości w zapłacie składki przez Oszczędzającego;
- 21) **rachunek** lub **rachunek Oszczędzającego** – wyodrębniony rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych i uzupełniających stanowiące środki zgromadzone na IKZE;
- 22) **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;
- 23) **rok polisy** – 12-miesięczny okres rozpoczynający się od daty rozpoczęcia ochrony oraz każdy kolejny 12-miesięczny okres;
- 24) **składka** – składka obowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia składająca się ze składki podstawowej oraz składki ochronnej;
- 25) **składka ochronna** – składka obowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana przez Oszczędzającego na poczet kosztów ochrony ubezpieczeniowej, niestanowiąca wpłaty na IKZE;
- 26) **składka podstawowa** – składka obowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana przez Oszczędzającego, stanowiąca wpłatę na IKZE;
- 27) **składka uzupełniająca** – składka nieobowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana przez Oszczędzającego po opłaceniu wszystkich składek należnych w danym roku kalendarzowym, stanowiąca wpłatę na IKZE;
- 28) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi

lub działania w warunkach zagrożenia życia, w szczególności sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 29) **Strony** – Towarzystwo i Oszczędzający;
- 30) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia;
- 31) **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota należna osobie uprawnionej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 32) **Tabela opłat i limitów** – tabela opłat i limitów finansowych do niniejszych OWU;
- 33) **Towarzystwo** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 34) **ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy** lub **fundusz** – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy IKZE oferowany przez Towarzystwo w związku z umową ubezpieczenia, stanowiący wydzielony fundusz aktywów lokowanych zgodnie z postanowieniami regulaminu właściwego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, zasilany wyłącznie środkami wpłacanymi na IKZE;
- 35) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi IKZE zawarta na podstawie OWU;
- 36) **Uposażony** – osoba fizyczna wskazana przez Oszczędzającego, uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Oszczędzającego, a także do dokonania wypłaty z IKZE lub wypłaty transferowej w przypadkach określonych w ustawie o IKZE;
- 37) **ustawa o IKZE** – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontaktach emerytalnych oraz indywidualnych kontaktach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. nr 116, poz. 1205, ze zm.);
- 38) **wariant ubezpieczenia** – określony przez Towarzystwo wariant sumy ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy oraz odpowiadającej mu wysokości składki ubezpieczeniowej;
- 39) **wiek emerytalny** – powszechny w Rzeczypospolitej Polskiej wiek emerytalny, obowiązujący w dniu zatwierdzenia niniejszych OWU, który dla kobiet wynosi 60 lat, a dla mężczyzn – 65 lat;
- 40) **wniosek ubezpieczeniowy** – wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia składany przez Oszczędzającego na formularzu dostarczonym przez Towarzystwo;
- 41) **wypłata transferowa** – wypłata polegająca na:
 - a) przeniesieniu środków z IKZE Oszczędzającego do innej instytucji finansowej prowadzącej IKZE, albo
 - b) przeniesieniu środków z IKZE zmarłego na IKZE osoby uprawnionej;
- 42) **wypłata z IKZE** – wypłata jednorazowa albo wypłata w ratach środków z IKZE dokonywana na rzecz:
 - a) Oszczędzającego, po spełnieniu warunków określonych w OWU, albo
 - b) osób uprawnionych, w przypadku śmierci Oszczędzającego;
- 43) **zwrot** lub **zwrot środków zgromadzonych na IKZE** – wycofanie całości środków z IKZE, jeżeli nie zachodzą przesłanki wypłaty z IKZE bądź wypłaty transferowej.

Umowa 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 przedsta-

wienia Oszczędzającemu 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. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dacie rozpoczęcia ochrony wskazanej w polisie, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej ulega zawieszeniu w okresie zawieszenia opłacania składki.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Oszczędzającego;
 - 3) z dniem złożenia przez Oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty z IKZE.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie niezdolności do pracy wygasa również z ostatnim dniem roku polisy poprzedzającego rok polisy, w którym Oszczędzający osiągnie wiek emerytalny, jak również z dniem pierwszej wypłaty świadczenia okresowego z tytułu niezdolności Oszczędzającego do pracy.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku ubezpieczeniowego, stanowiącego ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia przez Oszczędzającego. Umowa ubezpieczenia jest zawierana po zaakceptowaniu wniosku ubezpieczeniowego przez AXA.
2. We wniosku Oszczędzający składa oświadczenie dotyczące gromadzenia środków na IKZE w innej instytucji finansowej.
3. Przed złożeniem oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, przedstawiciel Towarzystwa poucza Oszczędzającego, że w przypadku podania nieprawdy lub zatajenia prawdy podlega on odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 ustawy z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. W oświadczeniu, o którym mowa w ust. 2, Oszczędzający potwierdza, że został pouczony o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
4. Wniosek ubezpieczeniowy może przewidywać możliwość wyboru wariantu ubezpieczenia. W takim wypadku we wniosku ubezpieczeniowym Oszczędzający dokonuje wyboru wariantu ubezpieczenia. Niezależnie od powyższego w każdą rocznicę polisy Oszczędzający ma prawo dokonać zmiany wariantu ubezpieczenia.
5. Towarzystwo może nie zaakceptować wniosku ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Oszczędzającemu wpłaconą składkę oraz składkę uzupełniającą, o ile zostały opłacone, w terminie 14 dni od dnia odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku przyjęcia oferty Oszczędzającego określonej we wniosku ubezpieczeniowym Towarzystwo wystawia polisę i doręcza ją Oszczędzającemu.
8. Z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo otwiera dla Oszczędzającego rejestr IKZE, oznaczony indywidualnym numerem polisy umożliwiającym jego identyfikację.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Oszczędzającego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Oszczędzającego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa oraz niezdolność Oszczędzającego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Przedmiotem ubezpieczenia jest również gromadzenie oszczędności na IKZE.

Świadczenie ubezpieczeniowe

§ 7

1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci Oszczędzającego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej stanowi suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Oszczędzającego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku niezdolności Oszczędzającego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa stanowi suma ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy obowiązująca w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 8

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci Oszczędzającego jest wyłączona w razie śmierci Oszczędzającego wskutek samobójstwa, popełnionego przez Oszczędzającego w okresie 2 lat od daty rozpoczęcia ochrony.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w zakresie niezdolności do pracy jest wyłączona, jeżeli nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną niezdolności Oszczędzającego do pracy został spowodowany wskutek:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Oszczędzającego w aktach przemocy, terroru lub zamieszkach, chyba że jego udział wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) samookaleczenia Oszczędzającego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) spożycia przez Oszczędzającego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydechanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 4) niezaleconego przez lekarza zażycia przez Oszczędzającego leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
 - 5) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Oszczędzającego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 6) udziału Oszczędzającego w sportach wysokiego ryzyka;
 - 7) pełnienia przez Oszczędzającego zawodowej służby wojskowej;
 - 8) prowadzenia przez Oszczędzającego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Oszczędzający nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
 - 9) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
 - 10) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic;
 - 11) utraty przytomności poprzedzającej fizyczne obrażenia ciała, w tym napadów padaczkowych;
 - 12) poddania się przez Oszczędzającego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza.

3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu niezdolności do pracy nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy niezdolność Oszczędzającego do pracy powstała wskutek:
 - 1) niezastosowania się przez Oszczędzającego do zaleceń lekarskich poprzez niewyrażenie zgody na standardowe, powszechnie uznane procedury medyczne lub nieprzestrzeganie przez Oszczędzającego zaleceń lekarskich;
 - 2) następstw zdrowotnych przecięcia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia, o ile u Oszczędzającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono chorobę zakwalifikowaną w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako choroba grzbietu (M40–M54) lub zaburzenie obejmujące nerwy, korzenie nerwów rdzeniowych i spłoty nerwowe (G54 oraz G55).

Oszczędzający

§ 9

Oszczędzającym może być osoba fizyczna, która w dniu podpisania przez Oszczędzającego wniosku ubezpieczeniowego ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 55. roku życia.

Uposażony

§ 10

1. We wniosku ubezpieczeniowym Oszczędzający może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych.
2. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Oszczędzający może dokonywać zmiany Uposażonych.
3. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonego Oszczędzający 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. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu, z chwilą śmierci Oszczędzającego Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci oraz środków zgromadzonych na IKZE, natomiast w przypadku określonym w § 8 ust. 1 OWU – wyłącznie środków zgromadzonych na IKZE.
2. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Oszczędzającego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Oszczędzającego, jego prawo przypada pozostałym Uposażonym w częściach równych, chyba że Oszczędzający zadysponuje tym udziałem w inny sposób.
3. Jeżeli w chwili śmierci Oszczędzającego nie ma Uposażonych lub wszyscy umyślnie przyczynili się do jego śmierci, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci i środki zgromadzone na IKZE bądź – w przypadku określonym w § 8 ust. 1 OWU – wyłącznie środki zgromadzone na IKZE, przypadają spadkobiercom Oszczędzającego, którzy stają się osobami uprawnionymi do świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Oszczędzającego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Oszczędzającym.

Główne obowiązki Oszczędzającego

§ 12

1. Oszczędzający ma obowiązek opłacać składkę, co stanowi główne świadczenie Oszczędzającego.
2. Oszczędzający jest zobowiązany do powiadomienia Towarzystwa o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego.
3. Oszczędzający jest zobowiązany do dokonywania wpłat na IKZE w wysokości nie wyższej niż limit wpłat na IKZE dla danego Oszczędzającego w danym roku podatkowym.

- Oszczędzający, przed dokonaniem wypłaty z IKZE, jest obowiązany do poinformowania Towarzystwa o właściwym dla podatku dochodowego od osób fizycznych Oszczędzającego naczelniku urzędu skarbowego.
- Oszczędzający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o ustaniu niezdolności do pracy oraz o każdej zmianie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie świadczenia w związku z niezdolnością Oszczędzającego do pracy.
- W przypadku gdy Oszczędzający nie spełni obowiązku określonego w ust. 5, Towarzystwo ma prawo żądania zwrotu nienależnie pobranego świadczenia za okres, w którym nie występowała niezdolność Oszczędzającego do pracy.

Główne obowiązki Towarzystwa

§ 13

- Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, wypłaty z IKZE, wypłaty transferowej lub zwrotu zgodnie z zasadami określonymi w OWU, co stanowi główne świadczenia Towarzystwa.
- Towarzystwo jest zobowiązane do potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie polisy i doręczenie jej Oszczędzającemu.
- Towarzystwo ma obowiązek alokowania składek podstawowych, składek uzupełniających oraz wpłat transferowych zgodnie z dyspozycją Oszczędzającego.
- Towarzystwo jest zobowiązane do dokonywania terminowej wyceny jednostek uczestnictwa.
- Towarzystwo jest zobowiązane do sporządzania i publikowania sprawozdań ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgodnie z przepisami o działalności ubezpieczeniowej.
- Towarzystwo jest zobowiązane do przekazania Oszczędzającemu nie rzadziej niż raz w roku informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz o wartości środków zgromadzonych na IKZE.

Składka

§ 14

- Wysokość składki jest ustalana przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie wniosku ubezpieczeniowego jako suma składki podstawowej oraz składki ochronnej.
- Ze składki Towarzystwo wyodrębnia składkę ochronną, która nie stanowi wpłaty na IKZE.
- Składka może być opłacana wyłącznie miesięcznie.
- Prawo i obowiązek opłacania składki wygasa od dnia zgłoszenia Towarzystwu skutecznego wniosku o dokonanie wypłaty z IKZE w ratach.

Składka ochronna

§ 15

- Składka ochronna stanowi sumę składki ochronnej z tytułu śmierci Oszczędzającego oraz z tytułu niezdolności do pracy.
- Wysokość składki ochronnej z tytułu śmierci Oszczędzającego oraz z tytułu niezdolności do pracy są określone w Tabeli opłat i limitów.
- Składka ochronna może być opłacana wyłącznie miesięcznie.
- Towarzystwo pobiera składkę ochronną wyłącznie za okres, w którym udziela Oszczędzającemu ochrony ubezpieczeniowej.

Składka podstawowa

§ 16

- Wysokość składki podstawowej jest określona w Tabeli opłat i limitów.
- Składka podstawowa może być opłacana wyłącznie miesięcznie.

Składka uzupełniająca

§ 17

Oszczędzający ma prawo opłacania składki uzupełniającej po opłaceniu wszystkich składek należnych w danym roku kalendarzowym.

Zasady płatności składki i składki uzupełniającej

§ 18

- Składka powinna być płacona na rachunek bankowy Towarzystwa w wysokości i w terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
- Składkę uznaje się za zapłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego Oszczędzającemu przez Towarzystwo jako właściwy do jej opłacania, kwotą należnej składki.
- W razie zaległości w opłacaniu składki Towarzystwo zalicza otrzymaną wpłatę z tytułu składki w pierwszej kolejności na poczet składki najwcześniej wymagalnej, chyba że wpłacona kwota jest niższa od składki najwcześniej wymagalnej. W takiej sytuacji wpłacone środki finansowe są przechowywane przez Towarzystwo do czasu, gdy suma wpłat dokonanych na rachunek właściwy do opłacania składki stanowić będzie co najmniej równowartość składki najwcześniej wymagalnej.
- Składkę uzupełniającą uznaje się za zapłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego jako właściwy do jej opłacania, kwotą należnej składki uzupełniającej.
- Suma opłaconych w danym roku kalendarzowym składek podstawowych i uzupełniających nie może przewyższyć limitu wpłat na IKZE.

Nadpłata składki

§ 19

- Oszczędzający może dokonywać nadpłaty składki.
- Nadpłata jest zaliczona na poczet kolejnych składek wymagalnych w danym roku kalendarzowym, chyba że wszystkie składki wymagalne w danym roku kalendarzowym zostały opłacone. W takim wypadku nadpłata jest uznawana za składkę uzupełniającą.
- W przypadku gdy wpłacona nadpłata nie jest równa wysokości jednej składki lub jej wielokrotności oraz nie zachodzą okoliczności pozwalające na uznanie nadpłaty za składkę uzupełniającą, kwota niewystarczająca na pokrycie z nadpłaty pełnej składki jest przechowywana przez Towarzystwo do czasu, gdy suma wpłat dokonanych na rachunek właściwy do opłacania składki stanowić będzie co najmniej równowartość składki.

Prolongata

§ 20

- Oszczędzającemu przysługuje prawo do 90-dniowego okresu prolongaty płatności składki liczonego od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej składki.
- Prolongata nie zwalnia Oszczędzającego z obowiązku opłacenia wymagalnej składki i nie skutkuje zmianą terminu jej wymagalności.

Zawieszenie opłacania składki

§ 21

- W okresie od pierwszej rocznicy polisy do piątej rocznicy polisy zawieszenie opłacania składki może nastąpić wyłącznie raz, na okres do sześciu miesięcy, po spełnieniu następujących warunków:
 - Oszczędzający złoży Towarzystwu wniosek o zawieszenie opłacania składki, oraz
 - wszystkie składki wymagalne do dnia zawieszenia opłacania składki, w tym składki wymagalne za okres prolongaty, zostaną opłacone.

2. Wznowienie opłacania składki, której opłacanie zostało zawieszono zgodnie z ust. 1, nastąpi z dniem wymagalności składki przypadającym bezpośrednio po upływie okresu sześciu miesięcy od dnia zawieszenia opłacania składki, chyba że Oszczędzający złożył wniosek o skrócenie okresu zawieszenia opłacania składki, a Towarzystwo wyrazi zgodę na skrócenie tego okresu.
3. Zawieszenie opłacania składki może nastąpić również począwszy od piątej rocznicy polisy, na czas nieokreślony, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek wymagalnych za okres pierwszych 5 lat polisy:
 - 1) na wniosek Oszczędzającego doręczony Towarzystwu przed upływem okresu prolongaty, bądź
 - 2) po upływie okresu prolongaty, jeżeli w tym terminie nie zostały zapłacone wymagalne składki.
4. Wznowienie opłacania składki, której opłacanie zostało zawieszono zgodnie z ust. 3, nastąpi z dniem wymagalności składki przypadającym bezpośrednio po złożeniu przez Oszczędzającego wniosku o wznowienie opłacania składki. Wniosek musi być złożony nie później niż na 14 dni przed dniem, od którego ma nastąpić wznowienie opłacania składki. Warunkiem wznowienia opłacania składki jest opłacenie zaległych składek należnych za okres prolongaty.
5. Zawieszenie opłacania składki następuje również na okres wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do pracy.
6. W okresie zawieszenia opłacania składki Oszczędzający nie może opłacać składki ani składki uzupełniającej. Składka, której termin płatności zgodnie z harmonogramem wpłat przypada w okresie zawieszenia opłacania składki, nie jest wymagalna.

Wpłaty na IKZE

§ 22

1. Wyłącznie składki podstawowe i uzupełniające stanowią wpłaty na IKZE.
2. Obowiązkiem Oszczędzającego jest dokonywanie wpłat na IKZE w wysokości nie wyższej niż limit wpłat na IKZE dla danego Oszczędzającego w danym roku podatkowym.
3. W przypadku gdy suma wpłat dokonanych przez Oszczędzającego w danym roku kalendarzowym przekroczy kwotę odpowiadającą 1,2-krotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, ogłoszonego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” do końca roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym będą dokonywane wpłaty na IKZE, Towarzystwo zwróci nadpłacone środki na wskazany rachunek bankowy.

Rachunek

§ 23

1. Towarzystwo prowadzi na rzecz Oszczędzającego rachunek, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych i uzupełniających oraz z wpłat transferowych.
2. Składka podstawowa lub składka uzupełniająca po pobraniu należnych opłat podlega alokowaniu zgodnie z dyspozycją alokacji złożoną przez Oszczędzającego i jest przeliczana na jednostki uczestnictwa.
3. Wpłaty transferowe podlegają alokowaniu zgodnie z dyspozycją alokacji złożoną przez Oszczędzającego i są przeliczane na jednostki uczestnictwa.
4. Liczba jednostek uczestnictwa danego funduszu zapisywanych za składkę podstawową lub uzupełniającą lub za wpłatę transferową jest równa ilorazowi kwoty przypadającej zgodnie z dyspozycją alokacji na dany fundusz i ceny jego jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia.

Alokacja

§ 24

1. We wniosku ubezpieczeniowym Oszczędzający składa dyspozycję alokacji.
2. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Oszczędzający jest uprawniony do złożenia dyspozycji zmiany alokacji.
3. Oszczędzający może złożyć dyspozycję zmiany alokacji poprzez konto on-line lub w innej formie akceptowanej przez Towarzystwo.
4. Alokacja może być określona z dokładnością do jednego procentu, z zastrzeżeniem że udział jednego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie może być niższy niż 10%.
5. Towarzystwo dokonuje zmiany alokacji zgodnie z dyspozycją Oszczędzającego, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji przez Oszczędzającego poprzez konto on-line albo nie później niż w terminie 10 dni roboczych od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji w inny sposób.
6. Jeżeli alokowanie całości albo części środków ze składki podstawowej lub uzupełniającej lub wpłaty transferowej 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 Oszczędzającego funduszem o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego – i alokuje do tego funduszu środki pieniężne Oszczędzającego pochodzące ze składki podstawowej, uzupełniającej lub wpłaty transferowej.

Konwersja

§ 25

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Oszczędzający jest uprawniony do dokonywania konwersji jednostek uczestnictwa w ramach rachunku, z zastrzeżeniem § 27 ust. 12.
2. W celu dokonania konwersji Oszczędzający powinien złożyć Towarzystwu dyspozycję konwersji.
3. Oszczędzający może złożyć dyspozycję konwersji poprzez konto on-line lub w innej formie akceptowanej przez Towarzystwo.
4. Przy dokonywaniu konwersji stosuje się ceny jednostek uczestnictwa funduszy obowiązujące nie później niż czwartego dnia roboczego od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji przez Oszczędzającego poprzez konto on-line albo nie później niż dziesiątego dnia roboczego od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji w inny sposób.

Koszty zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 26

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia wiąże się ze znacznymi kosztami, na które składają się koszty wdrożenia produktu ubezpieczeniowego i koszty akwizycji.
2. Koszty zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia oraz marża Towarzystwa są uwzględnione w wysokości pobieranych opłat.

Wypłata środków zgromadzonych na IKZE (wypłata z IKZE)

§ 27

1. Oszczędzający ma prawo dokonać wypłaty z IKZE po ukończeniu 65. roku życia, pod warunkiem dokonywania wpłat na IKZE w co najmniej 5 latach kalendarzowych.
2. Osoba uprawniona ma prawo dokonać wypłaty z IKZE po śmierci Oszczędzającego.
3. Wypłata z IKZE może być dokonana jednorazowo albo w ratach.

4. Wpłata z IKZE w ratach następuje przez 10 lat. Jeżeli wpłaty na IKZE były dokonywane przez mniej niż 10 lat, wypłata z IKZE w ratach może być rozłożona na okres równy okresowi (liczbie lat), w jakim dokonywane były wpłaty.
5. W celu dokonania wypłaty z IKZE Oszczędzający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty z IKZE wraz z kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość Oszczędzającego.
6. W celu dokonania wypłaty z IKZE osoba uprawniona powinna doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty z IKZE wraz z kopią dokumentu potwierdzającego jej tożsamość oraz dokumenty wskazane w ust. 9 pkt 2).
7. Wpłata z IKZE w ratach dokonywana jest na żądanie Oszczędzającego lub osoby uprawnionej zgłoszone we wniosku o dokonanie wypłaty z IKZE. Wpłata z IKZE w ratach dokonywana jest z częstotliwością miesięczną. Wysokość rat jest zmienna i obliczana zgodnie z wzorem:

$$R = W / [(y \times 12) - n]$$

gdzie:

R – wysokość danej raty;

W – wartość środków zgromadzonych na IKZE w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa funduszu w celu dokonania wypłaty danej raty;

y – całkowita liczba lat wypłaty w ratach;

n – liczba wypłaconych rat.

8. Oszczędzający, przed dokonaniem wypłaty z IKZE, jest obowiązany do poinformowania Towarzystwa o właściwym dla podatku dochodowego od osób fizycznych Oszczędzającego naczelniku urzędu skarbowego. Niedopełnienie tego obowiązku spowoduje odmowę wykonania wypłaty z IKZE.
9. Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty z IKZE oraz wypłaty pierwszej raty, w przypadku wypłaty z IKZE w ratach, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia:
 - 1) złożenia przez Oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty z IKZE wraz z kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość Oszczędzającego;
 - 2) złożenia przez osobę uprawnioną wniosku o dokonanie wypłaty z IKZE oraz przedłożenia:
 - a) aktu zgonu Oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej albo
 - b) prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającego bądź prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku oraz dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców

chyba że Oszczędzający albo osoby uprawnione zażądają wypłaty z IKZE w terminie późniejszym.
10. W przypadku wypłaty z IKZE w ratach Towarzystwo dokonuje wypłaty drugiej i kolejnych rat w terminie do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wypłaty poprzedniej raty.
11. W przypadku zgłoszenia Towarzystwu wniosku o dokonanie wypłaty z IKZE Oszczędzający traci prawo opłacania składki i składki uzupełniającej.
12. W przypadku zgłoszenia Towarzystwu wniosku o dokonanie wypłaty z IKZE w ratach Towarzystwo dokona automatycznej konwersji jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku Oszczędzającego na jednostki uczestnictwa funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego. Oszczędzający nie ma prawa do składania dyspozycji konwersji po wykonaniu operacji wskazanej w zdaniu poprzedzającym.
13. Dokumenty urzędowe, o których mowa w ust. 9 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.

Wpłata transferowa do innej instytucji finansowej

§ 28

1. Oszczędzający ma prawo dokonać wypłaty transferowej do innej instytucji finansowej, z którą zawarł umowę o prowadzenie IKZE.
2. Po śmierci Oszczędzającego osoba uprawniona ma prawo dokonać wypłaty transferowej.
3. Przedmiotem wypłaty transferowej może być wyłącznie całość środków zgromadzonych na IKZE. Każda z osób uprawnionych do środków zgromadzonych na IKZE zmarłego Oszczędzającego może dokonać wypłaty transferowej całości przysługujących jej środków wyłącznie na swoje IKZE.
4. Wpłata transferowa jest dokonywana na podstawie dyspozycji Oszczędzającego albo osoby uprawnionej, po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKZE z inną instytucją finansową.
5. W celu dokonania wypłaty transferowej Oszczędzający powinien doręczyć Towarzystwu dyspozycję wypłaty transferowej wraz z kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość Oszczędzającego.
6. W celu dokonania wypłaty transferowej osoba uprawniona powinna doręczyć Towarzystwu dyspozycję wypłaty transferowej wraz z kopią dokumentu potwierdzającego jej tożsamość oraz dokumenty wskazane w ust. 7 pkt 2).
7. Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty transferowej w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia:
 - 1) złożenia przez Oszczędzającego dyspozycji wypłaty transferowej wraz z kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość Oszczędzającego;
 - 2) złożenia przez osobę uprawnioną dyspozycji wypłaty transferowej oraz przedłożenia:
 - a) aktu zgonu Oszczędzającego i dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej albo
 - b) prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku oraz zgodnego oświadczenia wszystkich spadkobierców o sposobie podziału środków zgromadzonych przez Oszczędzającego bądź prawomocnego postanowienia sądu o dziale spadku oraz dokumentów stwierdzających tożsamość spadkobierców.
8. Dokumenty urzędowe, o których mowa w ust. 7 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.
9. W przypadku gdy Oszczędzający złoży wraz z dyspozycją wypłaty transferowej wniosek o kontynuowanie umowy ubezpieczenia, umowa jest kontynuowana na dotychczasowych warunkach z wyłączeniem możliwości inwestowania w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia i zwrot środków zgromadzonych na IKZE

§ 29

1. Oszczędzający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia poprzez doręczenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia jest równoznaczne z wnioskiem o zwrot środków zgromadzonych na IKZE.
2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w terminie 14 dni od dnia doręczenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia wraz z kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość Oszczędzającego.
3. Oszczędzający 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 zwrotu środków zgromadzonych na IKZE.
4. Zwrot środków zgromadzonych na IKZE powinien nastąpić przed upływem terminu wypowiedzenia umowy.

5. Towarzystwo dokonuje zwrotu środków zgromadzonych na IKZE również w każdym innym wypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, gdy nie zachodzą przesłanki wypłaty z IKZE lub wypłaty transferowej, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia przez Oszczędzającego wniosku o zwrot wraz z kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość Oszczędzającego.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 30

1. Oszczędzający 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.
2. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Oszczędzającego Towarzystwo zwraca Oszczędzającemu wpłaconą przez niego składkę i składkę uzupełniającą:
 - 1) powiększoną bądź pomniejszoną o kwotę wynikającą z różnicy cen jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku Oszczędzającego, 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 14 dni od dnia doręczenia Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu Oszczędzającego od umowy ubezpieczenia.
3. W celu ustalenia kwoty należnej Oszczędzającemu w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia.
4. Wypłata następuje na podstawie pisemnej dyspozycji Oszczędzającego, do której należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Oszczędzającego.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 31

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem 14 dni po dniu złożenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- 2) z dniem śmierci Oszczędzającego;
- 3) po upływie okresu prolongaty, jeżeli wymagalne składki nie zostały zapłacone w tym okresie 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 Oszczędzający opłaci wymagalne składki;
- 4) z dniem dokonania przez Towarzystwo wypłaty transferowej, chyba że Oszczędzający złoży wniosek o kontynuowanie umowy ubezpieczenia;
- 5) z dniem dokonania przez Towarzystwo jednorazowej wypłaty z IKZE albo wypłaty ostatniej raty – w przypadku dokonania wypłaty z IKZE w ratach.

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci

§ 32

1. W przypadku śmierci Oszczędzającego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu lub innej uprawnionej osobie świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Oszczędzającego.
2. Podstawą wypłaty jest przedstawienie Towarzystwu przez osobę uprawnioną wniosku o wypłatę świadczenia oraz 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 Oszczędzającego;
 - 3) odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub odpisu aktu poświadczenia dziedziczenia w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca Oszczędzającego;
 - 4) innych dokumentów koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Dokumenty urzędowe, o których mowa w ust. 2 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.

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu niezdolności do pracy

§ 33

1. W przypadku niezdolności Oszczędzającego do pracy, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwo wypłaca osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu niezdolności do pracy.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 1 powyżej, stanowi sumę ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy obowiązującą w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest okresowo, z częstotliwością miesięczną.
3. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1, zostanie przyznane pod warunkiem, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyda na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa decyzję, na podstawie której Oszczędzający nabędzie prawo do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy przez okres nie krótszy niż 2 lata, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1, zostanie przyznane również w przypadku, gdy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyda decyzję, na podstawie której Oszczędzający nabędzie prawo do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy przez okres nie krótszy niż 1 rok, pod warunkiem że uprzednio w stosunku do tego Oszczędzającego została wydana decyzja przyznająca prawo do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy przez okres nie krótszy niż 1 rok, jeżeli przerwa pomiędzy okresami, w których Oszczędzający na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych był uprawniony do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, nie przekracza 30 dni.
5. Dla celów ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa okresy posiadania uprawnienia do świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, o których mowa w ust. 4, podlegają zsumowaniu.
6. W przypadku braku prawa do ubiegania się o wydanie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie przyznania świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, prawo do świadczenia, o którym mowa w ust. 1, może zostać przyznane na podstawie przedstawionej Towarzystwu dokumentacji medycznej, z której wynika zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia. W takim przypadku prawo do świadczenia może być przyznane przed upływem 24 miesięcy nieprzerwanego trwania niezdolności do pracy, nie wcześniej jednak niż po upływie 180 dni nieprzerwanego jej trwania i za okres następujący po tym dniu.
7. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego pod warunkiem, że dzień powstania niezdolności Oszczędzającego do pracy wystąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku.
8. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest od najbliższego miesiąca kalendarzowego po złożeniu przez Oszczędzającego wszystkich wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa do zakończenia okresu, na jaki Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję, o której mowa w niniejszym paragrafie, albo, w przypadku opisanym w ust. 6, na okres ustalony na podstawie dokumentacji medycznej, jednak nie dłużej niż do wystąpienia pierwszego z poniższych zdarzeń:
 - 1) śmierci Oszczędzającego;

- 2) osiągnięcia przez Oszczędzającego wieku emerytalnego.
- 9. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w terminie do końca miesiąca kalendarzowego, za który świadczenie jest należne.
- 10. W przypadku gdy od dnia powstania niezdolności Oszczędzającego do pracy do dnia rozpoczęcia wypłacania świadczenia upłynie okres dłuższy niż miesiąc kalendarzowy, Towarzystwo dokona pierwszej wypłaty świadczenia w wysokości stanowiącej iloczyn kwoty świadczenia, o którym mowa w ust. 1, i liczby pełnych miesięcy kalendarzowych niezdolności Oszczędzającego do pracy, które upłynęły od dnia powstania niezdolności do pracy do miesiąca, w którym świadczenie stało się wymagalne, włącznie z tym miesiącem.

Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu niezdolności do pracy

§ 34

1. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Towarzystwu przez Oszczędzającego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznającej Oszczędzającemu prawo do świadczenia w związku z niezdolnością do pracy, chyba że Oszczędzający nie miał prawa do ubiegania się o wydanie takiej decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
 - 3) dokumentacji medycznej z przychodni, szpitala lub adresów placówek, w których Oszczędzający był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym, a w uzasadnionych przypadkach – dokumentacji medycznej sprzed zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 4) protokołu powypadkowego;
 - 5) opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
 - 6) dokumentacji wydanej w postępowaniu karnym, jeżeli zostało wszczęte w celu wyjaśnienia okoliczności związanych z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 7) kopii zwolnień lekarskich Oszczędzającego;
 - 8) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Oszczędzającego.
2. Jeżeli osoba uprawniona nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
 - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad osobą uprawnioną;
 - 2) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
3. Towarzystwo jest uprawnione do żądania od Oszczędzającego przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w ust. 1, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Kopie dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–8) oraz w ust. 2 niniejszego paragrafu, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać poświadczone przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa. Dokumentacja medyczna może być poświadczona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Oszczędzający był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–8) oraz w ust. 2 niniejszego paragrafu, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
6. W celu potwierdzenia niezdolności Oszczędzającego do pracy, w uzasadnionych przypadkach, Towarzystwo ma prawo żądania dokumentacji medycznej i kierowania Oszczędzającego na badania lekarskie przy ustalaniu zasadności zgłoszonego roszczenia, w trakcie orzeczonej niezdolności Oszczędzającego do pracy, a także przy przedłużeniu jej okresu.

§ 35

1. Towarzystwo dokonuje wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. 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. 1.

Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji

§ 36

1. W przypadku ujawnienia, że przed datą rozpoczęcia ochrony danego Oszczędzającego podał on nieprawdziwe wiadomości, a zwłaszcza zatajona została choroba Oszczędzającego, Towarzystwo – w okresie pierwszych trzech lat od daty rozpoczęcia ochrony względem tego Oszczędzającego – może odmówić wypłaty świadczenia. Wspomniane konsekwencje nie będą miały zastosowania, jeżeli nieprawdziwe wiadomości nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
2. Jeżeli do podania nieprawdziwych wiadomości lub zatajenia informacji doszło na skutek umyślnej winy Oszczędzającego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych lub zatajonych okoliczności.

Forma zwrotu i wypłat z tytułu umowy ubezpieczenia

§ 37

Wszelkie wypłaty z tytułu umowy ubezpieczenia oraz zwrot są dokonywane przez Towarzystwo w formie pieniężnej, zgodnie z dyspozycją osoby uprawnionej.

Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe

§ 38

1. W celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek podstawowych, składek uzupełniających lub wpłat transferowych Towarzystwo oferuje Oszczędzającym 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, składek uzupełniających lub wpłat transferowych przysługuje Oszczędzającemu.
3. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem środków pieniężnych pochodzących ze składek podstawowych, składek uzupełniających lub wpłat transferowych w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ponosi Oszczędzający.

§ 39

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.

§ 40

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 środków zgromadzonych na IKZE.
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 zawieszona, będą odrzucane. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzedzającym Towarzystwo stosuje postanowienia § 24 ust. 6 OWU.
5. W przypadku opisanym w ust. 3 powyżej, zlecenia skutkujące odpisaniem jednostek uczestnictwa funduszu, którego wycena lub transakcje zostały zawieszona, będą odrzucane, z wyjątkiem:
 - 1) wypłaty z IKZE oraz zwrotu, dla których Towarzystwo wypłaci część środków pieniężnych pochodzącą z funduszy, których wycena lub transakcje nie zostały zawieszona, a pozostała część zostanie wypłacona niezwłocznie po odwieszeniu wyceny lub transakcji, bez dodatkowej dyspozycji Oszczędzającego;
 - 2) wypłaty transferowej, którą Towarzystwo wykona niezwłocznie po odwieszeniu wyceny lub transakcji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

§ 41

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 Oszczędzającego 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 Oszczędzającego 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 Oszczędzający złoży dyspozycje, o których mowa w ust. 2 lub odpowiednio w ust. 3 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki uczestnictwa funduszu wskazanego przez Oszczędzającego oraz dokona zmiany alokacji.
5. Jeżeli Oszczędzający nie złoży w określonym terminie dyspozycji konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, o której mowa w ust. 2 lub odpowiednio w 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 Oszczędzającemu w piśmie, o którym mowa w ust. 2 lub odpowiednio w ust. 3 niniejszego paragrafu.
6. Jeżeli Oszczędzający nie złoży w określonym terminie dyspozycji zmiany alokacji w części dotyczącej jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, o której mowa w ust. 2 lub odpowiednio w ust. 3 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona zmiany alokacji zgodnie z zasadami określonymi w ust. 5 niniejszego paragrafu.
7. Jeżeli w terminie 30 dni przed dniem likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Oszczędzający złoży dyspozycję konwersji bądź zmiany alokacji, która miałaby skutkować zapisaniem jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, Towarzystwo odmówi realizacji takiej dyspozycji, informując o tym Oszczędzającego 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.
9. Złożenie dyspozycji konwersji, o której mowa w niniejszym paragrafie, nie jest możliwe w okresie otrzymywania wypłat z IKZE w ratach. W tym okresie Towarzystwo dokona konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o zbliżonym – według przekonania Towarzystwa – profilu ryzyka.

Oplaty

§ 42

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę wstępną;
 - 2) opłatę operacyjną;
 - 3) opłatę dodatkową;
 - 4) opłatę za przyjęcie transferu z IKE.
2. Wysokość opłat, o których mowa w niniejszych OWU, określa Tabela opłat i limitów.
3. Opłata wstępna jest potrącana ze składek podstawowych oraz ze składek uzupełniających przed ich alokowaniem.
4. Opłata dodatkowa pobierana jest ze środków przeznaczonych do wypłaty z IKZE, wypłaty transferowej lub zwrotu, uzyskanych z odpisania zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa.
5. Opłata operacyjna i opłata za przyjęcie transferu z IKE są opłacane z własnych środków Oszczędzającego na rachunek wskazany przez Towarzystwo do ich opłacania.

Oplata wstępna

§ 43

1. Towarzystwo pobiera opłatę wstępną w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów. Opłata wstępna jest określona procentowo w stosunku do składki podstawowej i uzupełniającej.
2. Opłata wstępna jest pobierana na pokrycie kosztów zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.
3. Opłata wstępna jest pobierana od każdej wpłaconej składki podstawowej i składki uzupełniającej.

Oплата оперacyjna

§ 44

1. Towarzystwo pobiera opłatę operacyjną za złożenie w danym roku polisy piątej i następnej dyspozycji zmiany alokacji albo odpowiednio dyspozycji konwersji, w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów.
2. Opłata operacyjna powinna być uiszczona na rachunek wskazany przez Towarzystwo jako właściwy do jej opłacania, najpóźniej wraz ze złożeniem odpowiedniej dyspozycji.

Oплата dodatkowa

§ 45

1. Towarzystwo pobiera opłatę dodatkową w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów. Opłata dodatkowa jest określona procentowo w stosunku do środków uzyskanych z odpisania jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku, przeznaczonych do wypłaty z IKZE, wypłaty transferowej lub zwrotu, i jest pobierana z tych środków.
2. Opłata dodatkowa jest pobierana w przypadku dokonania wypłaty z IKZE, wypłaty transferowej lub zwrotu przed upływem 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Oплата za przyjęcie transferu z IKE

§ 46

1. Towarzystwo pobiera opłatę za przyjęcie transferu z IKE w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów.
2. Opłata za przyjęcie transferu z IKE powinna być uiszczona przed alokowaniem środków pochodzących z IKE na rachunku Oszczędzającego. Towarzystwo dokona zwrotu środków pochodzących z IKE w razie nieopłacenia przez Oszczędzającego opłaty za przyjęcie transferu z IKE w terminie 14 dni od dnia zaksięgowania środków pochodzących z IKE na koncie Towarzystwa.
3. Opłata za przyjęcie transferu z IKE powinna być uiszczona na rachunek wskazany przez Towarzystwo jako właściwy do jej opłacania.

Oплата za zarządzanie

§ 47

Towarzystwo nie pobiera opłaty za zarządzanie z uwagi na inwestowanie aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych i pobieranie opłat za zarządzanie z aktywów tych funduszy inwestycyjnych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych.

Zastaw, wyłączenie cesji praw z umowy ubezpieczenia

§ 48

1. Oszczędzający może obciążyć środki zgromadzone na IKZE zastawem.
2. Zaspokojenie wierzytelności zabezpieczonej zastawem z IKZE jest traktowane jako zwrot.
3. Z wyjątkiem ustanowienia zastawu Oszczędzający nie może przenieść praw z umowy ubezpieczenia na osoby trzecie.

Skargi i zażalenia

§ 49

1. Osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia powinny być składane na piśmie. 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 rozstrzygnięcia sporów

§ 50

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby Towarzystwa, Oszczędzającego lub osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia.

Informacja o przepisach podatkowych

§ 51

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 późn. 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. Wpłaty dokonane przez podatnika na IKZE w roku podatkowym do wysokości określonej w ustawie o IKZE podlegają odliczeniu od dochodu przy ustalaniu podstawy obliczenia podatku. Wysokość wpłat ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających ich poniesienie.
4. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy wskazanej w ust. 1 powyżej kwoty uzyskane z tytułu zwrotu z IKZE oraz wypłaty z IKZE, w tym także dokonane na rzecz osoby uprawnionej na wypadek śmierci Oszczędzającego, uważa się za przychody z innych źródeł, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 9 tej ustawy.
5. Wypłaty transferowe środków zgromadzonych przez Oszczędzającego na IKZE:
 - 1) pomiędzy instytucjami finansowymi prowadzącymi IKZE;
 - 2) na IKZE osoby uprawnionej, po śmierci Oszczędzającego;
 - 3) w postępowaniu likwidacyjnym lub upadłościowym na IKZE Oszczędzającego,są wolne od podatku dochodowego.

Postanowienia końcowe

§ 52

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 wnioski 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.
5. O ile OWU nie wymagają zachowania formy pisemnej, Strony mogą ustalić, że oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia będą składane z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.
6. Regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą ulegać zmianie w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo jest zobowiązane doręczyć Oszczędzającemu informację o zmianie regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Oszczędzający będzie związany tą zmianą, jeśli nie wypowie umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia informacji.
7. 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 Oszczędzającego. Towarzystwo jest zobowiązane doręczyć Oszczędzającemu informację o zmianie Tabeli opłat i limitów przynajmniej 30 dni przed jej wprowadzeniem, a Oszczędzający 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.
8. Terminy odnoszące się do zapisania, odpisania, wyceny jednostek funduszu oraz wypłaty z IKZE, wypłaty transferowej oraz zwrotu 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.

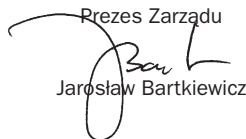
§ 53

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

§ 54

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi IKZE ze składką opłacaną regularnie zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/15/03/2012 z dnia 15 marca 2012 r. i zmienione uchwałą nr 1/14/01/2014 z dnia 14 stycznia 2014 r.
2. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi IKZE ze składką opłacaną regularnie wchodzi w życie z dniem 15 stycznia 2014 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tego dnia.

Prezes Zarządu



Jarosław Bartkiewicz

Członek Zarządu



Janusz Arczewski

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufały nam już 102 miliony klientów w 56 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