

inwestycje

Ogólne warunki ubezpieczenia **Plan Inwestycyjny Multi**

**ubezpieczenie na życie
z ubezpieczeniowymi
funduszami kapitałowymi
ze składką podstawową
opłacaną jednorazowo**

indeks PIMJ/11/07/01

więcej / niż standard



Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo Plan Inwestycyjny Multi stosuje się do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawieranych przez AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z Ubezpieczającym.

Definicje

§ 2

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

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

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 przedstawienia Ubezpieczającemu na piśmie różnic między postanowieniami

OWU a umową ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia jest zawierana w drodze negocjacji.

3. Wniosek ubezpieczeniowy, OWU, polisa, załączniki do polisy, regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, Tabela opłat i limitów oraz inne dokumenty uzgodnione przez Strony, stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i określają warunki umowy ubezpieczenia.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 4

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

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie ubezpieczeniowe

§ 6

Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej stanowi suma ubezpieczenia powiększona o wartość polisy.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dacie rozpoczęcia ochrony wskazanej w polisie.
2. Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa

§ 8

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

Uposażony

§ 9

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

§ 10

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

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 11

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

Obowiązki Towarzystwa

§ 12

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

Składka podstawowa

§ 13

1. Wysokość składki podstawowej jest ustalana przed zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie wniosku ubezpieczeniowego.
2. Minimalną wysokość składki podstawowej określa Tabela opłat i limitów.
3. Składka podstawowa jest opłacana jednorazowo za okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Zasady płatności składki podstawowej

§ 14

1. Składka podstawowa powinna być wpłacona na rachunek bankowy Towarzystwa przed zawarciem umowy ubezpieczenia w wysokości zadeklarowanej we wniosku ubezpieczeniowym zaakceptowanym przez Towarzystwo.
2. Składkę podstawową uznaje się za zapłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego Ubezpieczającemu przez Towarzystwo jako właściwy do jej opłacania, kwotą należnej składki podstawowej.
3. Jeżeli Ubezpieczający w pierwszym roku polisy wpłacił składkę podstawową w kwocie przewyższającej wysokość należnej składki podstawowej, uznaje się, że Ubezpieczający dokonał zmiany wniosku ubezpieczeniowego w zakresie podwyższenia zadeklarowanej wysokości składki podstawowej. W takim przypadku Towarzystwo wystawi polisę ze wskazaniem zmienionej wysokości składki podstawowej. Zmiana wniosku ubezpieczeniowego, o której mowa w zdaniu poprzedzającym niniejszego ustępu, nie skutkuje podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

Składka dodatkowa

§ 15

1. Ubezpieczający jest uprawniony do opłacania składki dodatkowej, począwszy od drugiego roku polisy.

2. W przypadku wpłaty składki dodatkowej przed upływem okresu wskazanego w ust. 1 niniejszego paragrafu, wpłata skutkować będzie zmianą umowy ubezpieczenia w zakresie podwyższenia składki podstawowej i zostanie zaliczona na jej poczet.
3. Zmiana umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, nie skutkuje podwyższeniem sumy ubezpieczenia.
4. Składkę dodatkową uznaje się za zapłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa, wskazanego jako właściwy do jej opłacania, kwotą należnej składki dodatkowej.

Rachunek podstawowy

§ 16

1. Towarzystwo prowadzi na rzecz Ubezpieczającego rachunek podstawowy, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa zapisane za środki pieniężne pochodzące ze składki podstawowej.
2. Składka podstawowa podlega alokowaniu zgodnie z dyspozycją alokacji złożoną przez Ubezpieczającego i jest przeliczana na jednostki uczestnictwa.
3. Liczba jednostek uczestnictwa danego funduszu zapisywanych za składkę podstawową jest równa ilorazowi kwoty przypadającej zgodnie z dyspozycją alokacji na dany fundusz i ceny jego jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia.

Rachunek dodatkowy

§ 17

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

Alokacja

§ 18

1. We wniosku ubezpieczeniowym Ubezpieczający składa dyspozycję alokacji składki podstawowej i dodatkowej. Ubezpieczający może również złożyć odrębną dyspozycję alokacji składki dodatkowej.
2. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest uprawniony do zmian alokacji składki dodatkowej.
3. Alokacja może być określona z dokładnością do jednego procentu, z zastrzeżeniem że udział jednego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w składce podstawowej oraz odpowiednio w składce dodatkowej nie może być niższy niż 10%.
4. Towarzystwo dokonuje zmiany alokacji składki dodatkowej zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji przez Ubezpieczającego poprzez konto on-line albo nie później niż w terminie 10 dni roboczych od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji w inny sposób.
5. Towarzystwo pobiera opłatę za dokonanie zmiany alokacji, według stawek określonych w Tabeli opłat i limitów.
6. Jeżeli alokowanie całości albo części składki podstawowej lub dodatkowej nie może być zrealizowane, w szczególności z powodu zawieszenia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego lub transakcji na jego jednostkach uczestnictwa, Towarzystwo dokonuje bezpłatnej

tyczasowej zmiany dyspozycji alokacji odpowiednio w całości albo w części – zastępując ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy wybrany przez Ubezpieczającego funduszem o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego i alokując do tego funduszu środki pieniężne Ubezpieczającego pochodzące ze składki podstawowej i dodatkowej.

Konwersja

§ 19

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest uprawniony do dokonywania konwersji jednostek uczestnictwa w ramach rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego.
2. W celu dokonania konwersji Ubezpieczający powinien złożyć Towarzystwu dyspozycję konwersji.
3. Przy dokonywaniu konwersji stosuje się ceny jednostek uczestnictwa funduszy obowiązujące nie później niż czwartego dnia roboczego od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji przez Ubezpieczającego poprzez konto on-line albo nie później niż dziesiątego dnia roboczego od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji w inny sposób.
4. Towarzystwo pobiera opłatę za dokonanie konwersji według stawek określonych w Tabeli opłat i limitów.

Koszty zawarcia umowy ubezpieczenia

Wskaźnik wykupu

§ 20

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

Wypłata części wartości polisy

§ 21

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może dokonywać wypłat części wartości podstawowej polisy w formie wypłaty jednorazowej.
2. Począwszy od:
 - 1) szóstej rocznicy polisy – w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia I;
 - 2) drugiej rocznicy polisy – w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia II,Ubezpieczający może dokonywać wypłat części wartości podstawowej polisy w formie wypłat okresowych.
3. Do wyliczenia kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy w formie wypłaty jednorazowej albo w formie wypłat okresowych stosowany jest wskaźnik wykupu. Kwota przeznaczona do wypłaty stanowi iloczyn wartości jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym w części przeznaczonej do odpisania oraz wskaźnika wykupu.
4. W celu dokonania wypłaty części wartości podstawowej polisy w formie wypłaty jednorazowej albo w formie wypłat okresowych Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zapisane na rachunku podstawowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu ich umorzenia. Towarzystwo dokona odpisania jednostek uczestnictwa, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, proporcjonalnie do warto-

ści jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym, chyba że we wniosku o dokonanie wypłaty Ubezpieczający wskazał ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, których jednostki uczestnictwa podlegają odpisaniu.

5. Wysokość poszczególnych wypłat części wartości podstawowej polisy, dokonywanych w formie wypłat jednorazowych lub okresowych, nie może być niższa niż określona w Tabeli opłat i limitów.
6. Towarzystwo odmówi realizacji wypłaty części wartości podstawowej polisy w formie wypłaty jednorazowej lub wypłat okresowych oraz zaprzestanie dokonywania kolejnych wypłat okresowych, jeżeli wartość podstawowa polisy pomniejszona o wartość jednostek uczestnictwa przeznaczonych do odpisania (w ramach danej wypłaty) oraz po pobraniu należnych opłat, w tym:
 - 1) części opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe;
 - 2) części opłaty za zarządzanie;
 - 3) opłaty operacyjnej z tytułu przewalutowania w przypadku konieczności pobrania takiej opłaty;
 - 4) w przypadku wypłaty okresowej – opłaty operacyjnej pobieranej z tytułu wypłaty okresowej,byłaby niższa niż minimalna wartość podstawowa polisy po dokonaniu wypłaty części wartości podstawowej polisy określona w Tabeli opłat i limitów.
7. Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty części wartości podstawowej polisy i kwotą przeznaczoną do wypłaty.
8. Począwszy od pierwszej rocznicy polisy, Ubezpieczający może dokonywać wypłat:
 - 1) wartości dodatkowej polisy w formie wypłaty jednorazowej;
 - 2) części wartości dodatkowej polisy w formie wypłaty jednorazowej;
 - 3) części wartości dodatkowej polisy w formie wypłat okresowych.Wysokość poszczególnych wypłat części wartości dodatkowej polisy, dokonywanych w formie wypłat jednorazowych lub okresowych, nie może być niższa niż określona w Tabeli opłat i limitów.
9. W celu realizacji wypłaty części wartości podstawowej polisy, wartości dodatkowej polisy lub części wartości dodatkowej polisy dokonywanych w formie wypłaty jednorazowej, Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty, w którym wskaże rachunek polisy, którego dotyczy wniosek, kwotę do wypłaty oraz rachunek bankowy, na który ma być dokonywana wypłata.
10. W celu dokonania wypłaty części wartości podstawowej w formie wypłat okresowych lub części wartości dodatkowej polisy w formie wypłat okresowych Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłat okresowych, w którym wskaże:
 - 1) rachunek polisy, którego dotyczy wniosek;
 - 2) pierwszą wnioskowaną przez siebie datę realizacji dyspozycji;
 - 3) częstotliwość kolejnych wypłat (miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną);
 - 4) okres obowiązywania zlecenia;
 - 5) kwotę, która ma być każdorazowo wypłacana w tym okresie;
 - 6) rachunek bankowy, na który mają być dokonywane wypłaty.
11. Za wykonanie dyspozycji wypłat okresowych odpowiednio z rachunku podstawowego albo dodatkowego Towarzystwo pobiera opłatę wskazaną w Tabeli opłat i limitów. W przypadku złożenia dyspozycji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, w sytuacji gdy wcześniej Ubezpieczający złożył tego typu dyspozycję dotyczącą tego samego rachunku, uznaje się, że nowa dyspozycja zastępuje wszystkie poprzednie dotychczas niezrealizowane dotyczące tego rachunku.
12. Towarzystwo odmówi realizacji wypłaty części wartości dodatkowej polisy w formie wypłaty okresowej oraz zaprzestanie dokonywania kolejnych wypłat tego typu, jeżeli wartość dodatkowa polisy pomniejszona o wartość jednostek uczestnictwa przeznaczonych do odpisania (w ramach danej wypłaty) oraz po pobraniu należnych opłat, w tym:
 - 1) części opłaty za zarządzanie;

- 2) opłaty operacyjnej z tytułu przewalutowania w przypadku konieczności pobrania takiej opłaty;
 - 3) opłaty operacyjnej pobieranej z tytułu wypłaty okresowej, byłaby niższa od zera.
13. W celu dokonania wypłaty wartości dodatkowej polisy lub części wartości dodatkowej polisy Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku dodatkowym, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego, po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu ich umorzenia. Towarzystwo dokona odpisania jednostek uczestnictwa proporcjonalnie do wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku dodatkowym, chyba że we wniosku o dokonanie wypłaty części wartości dodatkowej polisy Ubezpieczający wskazał ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, których jednostki uczestnictwa podlegają odpisaniu.
14. Z zastrzeżeniem ust. 15 Towarzystwo dokonuje wypłat części wartości podstawowej polisy w formie wypłat okresowych lub części wartości dodatkowej polisy w formie wypłat okresowych w terminach wskazanych w dyspozycji Ubezpieczającego, pod warunkiem że:
- 1) przypadają one nie wcześniej niż 10. dnia roboczego od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku o dokonanie wypłaty;
 - 2) Ubezpieczający przedstawił kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
15. Towarzystwo dokonuje wypłaty części wartości podstawowej polisy w formie wypłaty jednorazowej, wypłaty wartości dodatkowej polisy, części wartości dodatkowej polisy w formie wypłaty jednorazowej, wypłat części wartości podstawowej polisy w formie wypłat okresowych lub części wartości dodatkowej polisy w formie wypłat okresowych innych niż opisane w ust. 14 w terminie 10 dni roboczych od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku o dokonanie wypłaty, pod warunkiem przedstawienia przez Ubezpieczającego kopii dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.

Wypłata wartości wykupu

§ 22

1. W dowolnym czasie Ubezpieczający ma prawo dokonać wypłaty wartości wykupu.
2. Do wyliczenia kwoty wypłaty wartości wykupu stosowany jest wskaźnik wykupu.
3. Wartość wykupu składa się z dwóch składników:
 - 1) iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu;
 - 2) wartości dodatkowej polisy.
4. Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty.
5. W celu dokonania wypłaty wartości wykupu Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty wartości wykupu oraz przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość. Złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na skutek okoliczności, o których mowa w § 25 ust. 1 pkt 1), Towarzystwo dokona odpisania jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia następującego nie później niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Środki pieniężne uzyskane z tytułu odpisania jednostek uczestnictwa, zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym, nie są oprocentowane oraz nie podlegają alokowaniu i są przechowywane przez Towarzystwo do czasu wypłaty wartości wykupu.
7. Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty wartości wykupu w terminie 21 dni roboczych od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku i przedstawienia dokumentów, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 23

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, poprzez doręczenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub poprzez złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ubezpieczający może odwołać doręczone Towarzystwu oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, jeżeli przed dniem rozpoznania odwołania oświadczenia o wypowiedzeniu umowy Towarzystwo nie dokonało odpisania jednostek uczestnictwa w celu dokonania wypłaty wartości wykupu.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 24

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, w formie pisemnej, w terminie 45 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 15 dni.
2. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez niego składkę podstawową:
 - 1) powiększoną bądź pomniejszoną o kwotę wynikającą z różnicy cen jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i na rachunku dodatkowym Ubezpieczającego, obowiązujących w dniu umorzenia i w dniu przeliczenia, oraz
 - 2) pomniejszoną o opłaty należne w okresie, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, w terminie 10 dni roboczych od dnia doręczenia Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.
3. W celu ustalenia kwoty należnej Ubezpieczającemu w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia, Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia.
4. Wypłata następuje na podstawie pisemnej dyspozycji Ubezpieczającego, do której należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 25

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z dniem złożenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, chyba że w oświadczeniu Ubezpieczający wskazał termin późniejszy;
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu zgodnie z ust. 1 pkt 1) powyżej, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego może wznowić umowę na warunkach uzgodnionych przez Strony w osobnym porozumieniu.

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 26

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Poszonemu lub innej uprawnionej osobie świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
2. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Towarzystwu przez osobę uprawnioną następujących dokumentów lub ich kopii poświadczonych przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa:
 - 1) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;

- 2) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub odpisu aktu poświadczenia dziedziczenia, w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca Ubezpieczonego;
 - 4) innych dokumentów koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Dokumenty urzędowe, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać poświadczone za zgodność z prawem miejsca ich wystawienia i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. W celu dokonania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo odpisuje jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym, po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia.
5. Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
6. 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. 5.

Forma wypłaty

§ 27

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

Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe

§ 28

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

§ 29

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 tego funduszu poprzez podzielenie wartości aktywów netto przez liczbę jednostek uczestnictwa tego funduszu. Ceną jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, obowiązującą w danym dniu, jest cena usta-

lona w dniu wyceny, 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.

§ 30

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo połączenia lub podzielenia jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego poprzez zwiększenie lub zmniejszenie ich liczby, skutkujące odpowiednią zmianą ich ceny.
2. Połączenie lub podzielenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie ma wpływu na wartość aktywów tego funduszu ani na wartość polisy.
3. Towarzystwo może zawiesić wycenę jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jak również transakcje zapisywania i odpisywania jego jednostek, jeżeli nie można dokonać wiarygodnej wyceny istotnej części aktywów funduszu z przyczyn niezależnych od Towarzystwa.
4. W przypadku opisanym w ust. 3 powyżej, zlecenia skutkujące zapisaniem jednostek uczestnictwa funduszu, którego wycena lub transakcje zostały zawieszona, będą odrzucane. W sytuacji opisanej w zdaniu poprzedzającym Towarzystwo stosuje postanowienia § 18 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 poniższych przypadków:
 - 1) w przypadku wypłaty wartości polisy, wartości wykupu oraz wypłaty wartości dodatkowej Towarzystwo wypłaci część środków pieniężnych pochodzącą z funduszy, których wycena lub transakcje nie zostały zawieszona, a pozostała część zostanie wypłacona niezwłocznie po odwieszeniu wyceny lub transakcji, bez dodatkowej dyspozycji Ubezpieczającego;
 - 2) w przypadku pozostałych wypłat Towarzystwo zrealizuje zlecenie poprzez proporcjonalne odpisanie jednostek innych funduszy, których wycena lub transakcje nie uległy zawieszeniu, o ile uzyskana w ten sposób kwota jest co najmniej równa kwocie minimalnego wykupu częściowego określonej w Tabeli opłat i limitów.

§ 31

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Towarzystwo jest uprawnione do likwidacji oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz do wprowadzenia do oferty innych funduszy. Likwidacja ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz wprowadzenie do oferty innych funduszy nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, nie później niż w terminie 60 dni przed datą likwidacji, Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego o terminie i warunkach likwidacji funduszu, wyznaczając mu 30-dniowy termin, w którym może złożyć dyspozycję dokonania konwersji oraz zmiany alokacji w części dotyczącej jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu.
3. Terminów wskazanych w ust. 2 nie stosuje się w przypadku likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego związanej z likwidacją lub wykreśleniem z rejestru funduszu inwestycyjnego lub subfunduszu, w który inwestowane jest 100% aktywów danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W takim przypadku Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego o terminie i warunkach likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego bez zbędnej zwłoki, wyznaczając mu odpowiedni, możliwie zbliżony do wskazanego w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu, termin na złożenie dyspozycji dokonania konwersji oraz zmiany alokacji w części dotyczącej jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu.
4. Jeżeli Ubezpieczający złoży dyspozycję, o których mowa w ust. 2 lub odpowiednio ust. 3 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki uczestnictwa funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego oraz dokona zmiany alokacji.

5. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży w określonym terminie dyspozycji konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, o której mowa w ust. 2 lub odpowiednio ust. 3 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego – o zbliżonym, według przekonania Towarzystwa, profilu ryzyka – wskazanego Ubezpieczającemu w piśmie, o którym mowa w ust. 2 lub odpowiednio ust. 3 niniejszego paragrafu.
6. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży w określonym terminie dyspozycji zmiany alokacji w części dotyczącej jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, o której mowa w ust. 2 lub odpowiednio ust. 3 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona zmiany alokacji, określając procentowy udział składki podstawowej lub odpowiednio składki dodatkowej zgodnie z zasadami określonymi w ust. 5 niniejszego paragrafu.
7. Jeżeli w terminie 30 dni przed dniem likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Ubezpieczający złoży dyspozycję konwersji bądź zmiany alokacji składki podstawowej lub składki dodatkowej, która miałaby skutkować zapisaniem jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, Towarzystwo odmówi realizacji takiej dyspozycji, informując o tym Ubezpieczającego w terminie 14 dni od dnia złożenia takiej dyspozycji.
8. Towarzystwo nie pobiera opłat za dokonanie konwersji i zmianę alokacji w przypadkach określonych w niniejszym paragrafie.

Opłaty

§ 32

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę wstępną;
 - 2) opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe;
 - 3) opłatę za zarządzanie;
 - 4) opłatę operacyjną.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, Towarzystwo pobiera opłaty, o których mowa w ust. 1 pkt. 2) i 3), w wysokości proporcjonalnej do okresu, za który są należne. W takim przypadku opłata wstępna nie podlega zwrotowi.
3. Wysokość opłat oraz limitów, o których mowa w niniejszych OWU, określa Tabela opłat i limitów.
4. Opłaty pobierane przez Towarzystwo są odpisywane odpowiednio z rachunku podstawowego lub z rachunku dodatkowego, proporcjonalnie do udziału każdego z funduszy odpowiednio w wartości podstawowej polisy lub w wartości dodatkowej polisy.

Opłata wstępna

§ 33

1. Opłata wstępna jest pobierana w przypadku wyboru przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia II, od kwot wpłaconych z tytułu składki podstawowej lub zaliczonych na jej poczet.
2. Opłata wstępna jest określona procentowo w stosunku do składki podstawowej.
3. Opłata wstępna jest pobierana w dniu alokowania składki podstawowej poprzez proporcjonalne odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia.
4. W przypadku, o którym mowa w § 15 ust. 2, Towarzystwo pobierze od każdej wpłaty opłatę wstępną wedle następujących kryteriów:
 - 1) w celu ustalenia właściwego wskaźnika procentowego opłaty wstępnej Towarzystwo sumuje wszystkie wpłaty dotychczas dokonane i zaliczone na poczet składki podstawowej;
 - 2) opłata wstępna jest naliczana wyłącznie od bieżącej wpłaty;
 - 3) opłaty wstępne pobrane przed daną zmianą umowy ubezpieczenia nie podlegają korekcie w związku z kolejnymi podwyższeniami składki podstawowej.

Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe

§ 34

1. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana za okres udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.
2. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego.
3. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, poprzez proporcjonalne odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym Ubezpieczającego, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku konwersji lub wypłaty części wartości polisy Towarzystwo pobierze część opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe za okres do dnia odpowiednio – dokonania konwersji lub wypłaty części wartości polisy, poprzez odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa. Pozostała część opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym konwersja lub wypłata części wartości polisy została dokonana.

Opłata za zarządzanie

§ 35

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

Opłata operacyjna

§ 36

1. Towarzystwo pobiera opłatę operacyjną z tytułu:
 - 1) konwersji;
 - 2) zmiany alokacji;
 - 3) wypłaty okresowej z rachunku podstawowego i dodatkowego;
 - 4) przewalutowania.
2. Opłata operacyjna jest określona kwotowo, z wyjątkiem opłaty za przewalutowanie. Opłata za przewalutowanie jest określona procentowo w stosunku do wartości zapisywanych lub odpisywanych jednostek uczestnictwa.
3. Opłata operacyjna, z wyjątkiem opłaty za przewalutowanie jest pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego, za wykonanie której opłata jest należna.
4. Opłata za przewalutowanie jest pobierana przy każdym odpisaniu lub zapisaniu jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego o całkowitej alokacji aktywów w fundusz, którego tytuły uczestnictwa nie są notowane w walucie obowiązującej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (fundusz zagraniczny). W przypadku konwersji z jednego funduszu zagranicznego na inny fundusz zagraniczny, których tytuły uczestnictwa notowane są w tej samej walucie bazowej, opłata nie jest pobierana. W pozostałych przypadkach opłata pobierana jest zarówno przy odpisaniu, jak i zapisaniu jednostek uczestnictwa.
5. Opłata operacyjna jest pobierana poprzez proporcjonalne odpisanie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia, zewidencjonowanych na:
 - 1) rachunku, którego dotyczy transakcja – z tytułu przewalutowania;
 - 2) rachunku dodatkowym – z tytułu realizacji dyspozycji wypłaty okresowej z rachunku dodatkowego;
 - 3) rachunku podstawowym – w pozostałych przypadkach.
6. W każdym roku kalendarzowym Towarzystwo może dokonać indeksacji opłat operacyjnych wyrażonych kwotowo o wskaźnik ustalony przez Towarzystwo na podstawie 12-miesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług, publikowanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, z ostatnich 12 miesięcy. Indeksacja opłat operacyjnych zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

Skargi i zażalenia

§ 37

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 zażeń 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

§ 38

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

Okres obowiązywania umowy ubezpieczenia

§ 39

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

Informacja o przepisach podatkowych

§ 40

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. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późn. zm.).

Postanowienia końcowe

§ 41

1. O ile OWU nie stanowią inaczej, odwołanie oświadczenia, w tym wniosku lub dyspozycji, jest skuteczne, jeżeli zostało złożone Towarzystwu nie później niż z tym wnioskiem lub dyspozycją.
2. W przypadku doręczenia Towarzystwu kolejnej dyspozycji przed upływem terminu na wykonanie poprzedniej dyspozycji, określony w OWU termin realizacji kolejnej dyspozycji ulega wydłużeniu i jest liczony począwszy od dnia, w którym upłynął termin realizacji poprzedniej dyspozycji.
3. Towarzystwo odmówi realizacji dyspozycji, jeżeli wniosek lub dokument dyspozycji zostały wypełnione nieprawidłowo lub są niekompletne.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie.
5. O ile OWU nie wymagają zachowania formy pisemnej, Strony mogą składać oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, jeżeli Ubezpieczający zapoznał się z regulaminem świadczenia przez Towarzystwo usług drogą elektroniczną i wyraził pisemną zgodę na uznawanie mocy wiążącej oświadczeń i zawiadomień składanych na zasadach określonych w powołanym regulaminie.
6. W przypadku gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa do dokonania zmiany umowy ubezpieczenia jest wymagana zgoda Ubezpieczonego, złożenie przez Ubezpieczającego oświadczenia dotyczącego zmiany umowy ubezpieczenia jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o wyrażeniu zgody na zmianę umowy ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczonego, który upoważnił Ubezpieczającego do jej wyrażenia. Dodatkowo w takim przypadku, wraz z oświadczeniem dotyczącym zmiany umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany doręczyć Towarzystwu oświadczenie Ubezpieczonego o wyrażeniu zgody na zmianę umowy ubezpieczenia, jeżeli nie upoważnił Ubezpieczającego do dokonania tej czynności lub odwołał takie upoważnienie.

7. Regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą ulegać zmianie w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo jest zobowiązane doręczyć Ubezpieczającemu informację o zmianie regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Ubezpieczający będzie związany tą zmianą, jeśli nie wypowiedzie umowę ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia informacji.
8. Z zastrzeżeniem postanowień § 36 ust. 6 OWU, Tabela opłat i limitów może zostać zmieniona w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto zmiana, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, może mieć miejsce wyłącznie na korzyść Ubezpieczającego. Towarzystwo jest zobowiązane doręczyć Ubezpieczającemu informację o zmianie Tabeli opłat i limitów przynajmniej 30 dni przed jej wprowadzeniem, a Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia przed upływem tego terminu. Inne zmiany Tabeli opłat i limitów mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia wejścia w życie tych zmian.
9. Terminy odnoszące się do zapisania, odpisania, wyceny jednostek funduszu oraz wypłat dokonywanych przez Towarzystwo, określone

w umowie ubezpieczenia, przyjęte zostały przy założeniu, że Towarzystwo będzie w stanie dokonać stosownej transakcji lub wiarygodnej wyceny jednostek funduszu najpóźniej w ostatnim wskazanym w OWU dniu. W przypadku niemożności dokonania czynności określonych w zdaniu poprzedzającym w terminach określonych w OWU, spowodowanej przyczynami, za które Towarzystwo nie odpowiada, transakcja lub wycena zostanie dokonana niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn.

§ 42

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

§ 43

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia PIMJ/11/07/01 zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/16/06/2011 z dnia 16 czerwca 2011 r. i zmienione uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 2/10/11/2011 z dnia 10 listopada 2011 r.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia PIMJ/11/07/01 wchodzi w życie z dniem 15 listopada 2011 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.

Prezes Zarządu

Jarosław Bartkiewicz

Członek Zarządu

Janusz Arczewski

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

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 57 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