

Ogólne warunki

ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami
kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną
jednorazowo Plan Inwestycyjny AXA

INDEKS PIJ/07/08/10



Postanowienia ogólne

§ 1

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

Definicje

§ 2

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

- 1) **alokacja** – procentowy podział składki podstawowej lub odpowiednio składki dodatkowej pomiędzy wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w celu nabycia jednostek uczestnictwa tych funduszy, ustalony przez Ubezpieczającego;
- 2) **Beneficjent wykupu** – Ubezpieczający lub Ubezpieczony uprawniony do otrzymania wartości polisy lub jej części z wyłączeniem przypadku określonego w § 8 OWU;
- 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 nabycia jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadający nie później niż w terminie 4 dni roboczych od daty rozpoczęcia ochrony lub od dnia zapłaty składki podstawowej, jeżeli została wpłacona po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub odpowiednio od daty zapłaty składki dodatkowej bądź od dnia umorzenia jednostek wszystkich ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych podlegających konwersji;
- 5) **dzień umorzenia** – termin umorzenia jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadający nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia akceptacji przez Towarzystwo dyspozycji lub wniosku Ubezpieczającego lub Uposażonego lub odpowiednio od dnia pobrania przez Towarzystwo odpowiedniej opłaty;
- 6) **jednostka uczestnictwa** – część ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowiąca proporcjonalny udział w aktywach netto tego Funduszu;
- 7) **konwersja** – nabycie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego za środki uzyskane z umorzenia jednostek uczestnictwa innego funduszu;
- 8) **OWU** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną jednorazowo Plan Inwestycyjny AXA;
- 9) **polisa** – dokument wystawiany przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 10) **rachunek dodatkowy** – wyodrębniony rachunek jednostek uczestnictwa, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za środki pochodzące ze składek dodatkowych;
- 11) **rachunek podstawowy** – wyodrębniony rachunek jednostek uczestnictwa, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za środki pochodzące ze składki podstawowej;
- 12) **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;
- 13) **rok polisy** – 12-miesięczny okres rozpoczynający się od daty rozpoczęcia ochrony;
- 14) **składka dodatkowa** – składka nieobowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana przez Ubezpieczającego w dowolnym okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia po upływie pierwszego roku polisy;
- 15) **składka podstawowa** – składka obowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana przez Ubezpieczającego;
- 16) **Strony** – Towarzystwo i Ubezpieczający;
- 17) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, którą Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu ochrony ubezpieczeniowej;
- 18) **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota należna osobom uprawnionym w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 19) **Towarzystwo** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
- 20) **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;
- 21) **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;
- 22) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 23) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawarta na podstawie OWU;
- 24) **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;
- 25) **wariant ubezpieczenia** – różne zasady pobierania opłaty wstępnej, o której mowa w § 34 OWU, oraz opłaty likwidacyjnej, o której mowa w § 36 OWU, określone przez Ubezpieczającego jako wariant ubezpieczenia I albo wariant ubezpieczenia II, wskazane w OWU oraz w Tabeli opłat i limitów;
- 26) **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;
- 27) **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;
- 28) **wartość polisy** – suma wartości podstawowej polisy i wartości dodatkowej polisy;
- 29) **wniosek ubezpieczeniowy** – wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia składany przez Ubezpieczającego na formularzu dostarczonym przez Towarzystwo.

Umowa ubezpieczenia

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach określonych w OWU, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 niniejszego paragrafu.

- 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.
- 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

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku ubezpieczeniowego zawierającego wskazanie wariantu ubezpieczenia, stanowiącego ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
- Towarzystwo może nie zaakceptować wniosku ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia.
- W przypadku odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą składkę podstawową w terminie 14 dni od dnia odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.
- W przypadku przyjęcia oferty Ubezpieczającego określonej we wniosku ubezpieczeniowym Towarzystwo wystawia polisę i doręcza ją Ubezpieczającemu.
- 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.
- 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.
- 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

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- 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 sumę ubezpieczenia powiększoną o wartość polisy.

Czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa

§ 7

- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dacie rozpoczęcia ochrony wskazanej w polisie.
- Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
 - śmierci Ubezpieczonego,
 - rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa

§ 8

- 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.
- 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

- We wniosku ubezpieczeniowym Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych.
- W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonych.
- W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonego, Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu ubezpieczeniowym bądź – w przypadku określonym w § 8 OWU – w wartości polisy.
- W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu ubezpieczeniowym bądź – w przypadku określonym w § 8 OWU – w wartości polisy lub wskazania udziałów, których suma nie stanowi 100%, Towarzystwo przyjmuje, że udziały Uposażonych są równe.

§ 10

- 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.
- 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.
- Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy umyślnie przyczynili się do jego śmierci, świadczenie ubezpieczeniowe bądź – w przypadku określonym w § 8 OWU – wartość polisy przypada spadkobiercom Ubezpieczonego.
- Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.

Beneficjent wykupu

§ 11

1. Beneficjentem wykupu może być Ubezpieczający lub Ubezpieczony.
2. Beneficjenta wykupu wskazuje Ubezpieczający we wniosku ubezpieczeniowym.
3. Jeżeli Beneficjent wykupu nie został wskazany we wniosku ubezpieczeniowym, Beneficjentem wykupu jest Ubezpieczający.
4. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może dokonać zmiany Beneficjenta wykupu.
5. Beneficjent wykupu jest uprawniony do otrzymania, wyłącznie na wniosek Ubezpieczającego:
 - 1) wartości polisy – z wyłączeniem przypadku określonego w § 8 OWU,
 - 2) części wartości podstawowej polisy,
 - 3) wartości dodatkowej polisy,
 - 4) części wartości dodatkowej polisy.
6. W przypadku śmierci Beneficjenta wykupu po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, środki należne Beneficjentowi wykupu przypadają jego spadkobiercom.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 12

1. Ubezpieczający ma obowiązek opłacić składkę podstawową przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
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 polisy, niezwłocznie po przekazaniu tych informacji Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.
4. W przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczającego Ubezpieczonemu informacji zgodnie z postanowieniami ust. 3 niniejszego paragrafu, Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

Obowiązki Towarzystwa

§ 13

1. Towarzystwo jest zobowiązane do potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie polisy i doręczenie jej Ubezpieczającemu.
2. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy lub odpowiednio jej części, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.
3. Towarzystwo ma obowiązek dokonywania alokacji 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 polisy.

Składka podstawowa

§ 14

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

§ 15

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

§ 16

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. Towarzystwo pobierze od wpłat zaliczonych na poczet składki podstawowej opłatę wstępną. Zmiana umowy ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzedzającym niniejszego ustępu, nie skutkuje podwyższeniem sumy ubezpieczenia.
3. Składkę dodatkową uznaje się za zapłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa z tytułu składki dodatkowej, wskazanego w polisie jako właściwy do jej opłacania, o ile wpłacona kwota

jest nie niższa niż minimalna wysokość składki dodatkowej określona w Tabeli opłat i limitów.

4. Jeżeli kwota wpłacona przez Ubezpieczającego z tytułu składki dodatkowej jest niższa niż minimalna wysokość składki dodatkowej określona w Tabeli opłat i limitów, Ubezpieczający może dokonać dopłaty do minimalnej wysokości składki dodatkowej w terminie 21 dni od dnia dokonania wpłaty.
5. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, Ubezpieczający nie dokona dopłaty, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłacone środki pieniężne na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał numeru rachunku bankowego, Towarzystwo dokona zwrotu wpłaconych środków przekazem pocztowym.

Rachunek podstawowy

§ 17

1. Towarzystwo prowadzi na rzecz Ubezpieczającego rachunek podstawowy, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabyte za składkę podstawową.
2. Składka podstawowa podlega alokacji zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego i jest przeliczana na jednostki uczestnictwa.
3. Liczba jednostek uczestnictwa danego funduszu nabywanych za składkę podstawową jest równa ilorazowi kwoty przypadającej na nabycie jednostek uczestnictwa tego funduszu i ceny jego jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia.

Rachunek dodatkowy

§ 18

1. Towarzystwo prowadzi na rzecz Ubezpieczającego rachunek dodatkowy, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa nabywane za składkę dodatkową.
2. Składka dodatkowa podlega alokacji zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego i jest przeliczana na jednostki uczestnictwa.
3. Liczba jednostek uczestnictwa danego funduszu nabywanych za składkę dodatkową jest równa ilorazowi kwoty przypadającej na nabycie jednostek uczestnictwa tego funduszu i ceny jego jednostki uczestnictwa obowiązującej w dniu przeliczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie określił odrębnych zasad alokacji składki dodatkowej, Towarzystwo dokona alokacji tej kwoty na zasadach dotyczących składki podstawowej, a nabyte za nią jednostki uczestnictwa zewidencjonuje na rachunku dodatkowym.

Alokacja

§ 19

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 zmiany alokacji składki dodatkowej.
3. Alokacja określa procentowy udział ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w składce podstawowej i odpowiednio w składce dodatkowej z dokładnością do jednego procentu, z zastrzeżeniem że udział jednostek uczestnictwa 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 ro-

boczych od dnia złożenia Towarzystwu dyspozycji przez Ubezpieczającego.

5. Towarzystwo nie pobiera opłat za dokonanie czterech pierwszych zmian alokacji w danym roku polisy. Dokonanie każdej kolejnej zmiany alokacji podlega opłacie określonej w Tabeli opłat i limitów.

Konwersja

§ 20

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest uprawniony do dokonywania konwersji jednostek uczestnictwa w ramach rachunku podstawowego bądź odrębnie w ramach rachunku dodatkowego.
2. W celu dokonania konwersji Ubezpieczający powinien złożyć dyspozycję konwersji.
3. Konwersji dokonuje się poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa według ceny obowiązującej w dniu umorzenia i przeliczenie uzyskanych środków na jednostki uczestnictwa innego funduszu według ich ceny z dnia przeliczenia.
4. Towarzystwo nie pobiera opłat za dokonanie czterech pierwszych konwersji w danym roku polisy. Kolejne konwersje w danym roku polisy dokonane przez Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego podlegają opłacie określonej w Tabeli opłat i limitów.

Wyplata części wartości polisy

§ 21

1. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może dokonać wypłaty części wartości podstawowej polisy na rzecz Beneficjenta wykupu. Towarzystwo odmówi wypłaty i poinformuje Ubezpieczającego, jeżeli wysokość środków przeznaczonych do wypłaty lub wartość podstawowa polisy po dokonaniu wnioskowanej wypłaty byłaby niższe niż określone w Tabeli opłat i limitów.
2. W okresie obowiązywania umowy Ubezpieczający może dokonać wypłaty na rzecz Beneficjenta wykupu:
 - 1) wartości dodatkowej polisy,
 - 2) części wartości dodatkowej polisy. Towarzystwo odmówi wypłaty i poinformuje Ubezpieczającego, jeżeli wysokość środków przeznaczonych do wypłaty lub wartość dodatkowa polisy po dokonaniu wnioskowanej wypłaty byłaby niższe niż określone w Tabeli opłat i limitów.
3. W celu dokonania wypłaty części wartości podstawowej polisy, wartości dodatkowej polisy lub odpowiednio części wartości dodatkowej polisy, Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty.
4. W celu dokonania wypłaty części wartości podstawowej polisy, wartości dodatkowej polisy lub odpowiednio części wartości dodatkowej polisy, Towarzystwo umarza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku podstawowym lub odpowiednio na rachunku dodatkowym, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego, po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia. Jeżeli we wniosku o dokonanie wypłaty części wartości podstawowej polisy lub odpowiednio części wartości dodatkowej polisy, Ubezpieczający nie wskazał ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których jednostki uczestnictwa podlegają umorzeniu, Towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa proporcjonalnie do wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz odpowiednio na rachunku dodatkowym.
5. Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty części wartości podstawowej polisy, części wartości dodatkowej polisy oraz odpowiednio wartości dodatkowej polisy, w terminie 10 dni roboczych od dnia

doręczenia Towarzystwu wniosku o dokonanie wypłaty, pod warunkiem przedstawienia przez Ubezpieczającego potwierdzonej przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa kopii dokumentu poświadczającego jego tożsamość oraz tożsamość Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony jest Beneficjentem wykupu.

6. Kwota części wartości podstawowej polisy przeznaczona do wypłaty jest pomniejszana o należną opłatę likwidacyjną w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów.
7. W przypadku niespełnienia warunków, o których mowa w ust. 1 lub odpowiednio w ust. 2 pkt 2) niniejszego paragrafu, Towarzystwo odmówi zgody na dokonanie wypłaty i prześle Ubezpieczającemu informację o odmowie jej dokonania.

Wypłata wartości polisy

§ 22

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na skutek okoliczności, o których mowa w § 25 pkt 1) i 3), Towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Środki pieniężne uzyskane z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym nie są oprocentowane oraz nie podlegają alokacji i są przechowywane przez Towarzystwo do czasu wypłaty wartości polisy na rzecz Beneficjenta wykupu.
2. W celu dokonania wypłaty wartości polisy Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty wartości polisy oraz przedłożyć potwierdzoną przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa kopię dokumentu poświadczającego jego tożsamość oraz tożsamość Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony jest Beneficjentem wykupu. Złożenie wniosku o wypłatę skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Postanowienie ust. 1 zdanie pierwsze stosuje się odpowiednio.
3. Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty wartości polisy w terminie 30 dni od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku i przedstawienia dokumentów, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.
4. Kwota wartości polisy przeznaczona do wypłaty jest pomniejszana o należną opłatę likwidacyjną w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 23

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia poprzez doręczenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ubezpieczający może odwołać doręczenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, jeżeli:
 - 1) nie złożył wniosku o wypłatę wartości polisy zgodnie z postanowieniami § 22 ust. 2 OWU, albo
 - 2) złożył wniosek o wypłatę wartości polisy zgodnie z postanowieniami § 22 ust. 2 OWU – o ile przed dniem rozpoznania odwołania oświadczenia o wypowiedzeniu umowy Towarzystwo nie dokonało umorzenia jednostek uczestnictwa w celu dokonania wypłaty wartości polisy.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 24

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności w terminie 45 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 15 dni.
2. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez niego składkę podstawową i składkę dodatkową:
 - 1) powiększoną bądź pomniejszoną o kwotę wynikającą z różnicy cen jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i na rachunku dodatkowym Ubezpieczającego, obowiązujących w dniu umorzenia i w dniu nabycia, oraz
 - 2) pomniejszoną o opłaty pobrane przez Towarzystwo, 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 umarza jednostki uczestnictwa zewidencjonowane na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 25

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) z dniem złożenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, chyba że w oświadczeniu Ubezpieczający wskazał termin późniejszy;
- 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- 3) z dniem, w którym wartość podstawowa polisy jest niższa niż minimalna wartość podstawowa polisy określona w Tabeli opłat i limitów.

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 26

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe.
2. Podstawą wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie Towarzystwu przez osobę uprawnioną następujących dokumentów lub ich kopii potwierdzonych przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa:
 - 1) dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) odpisu postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, 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 pkt. 2)–4) niniejszego paragrafu, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu powinny zostać potwierdzone za zgodność z prawem miejsca ich wystawienia i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

4. W celu dokonania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo umarza 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 doręczenia Towarzystwu wniosku o wypłatę tego świadczenia oraz dokumentów żądanych przez Towarzystwo, koniecznych do dokonania wypłaty.

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 kwoty wypłacanej Beneficjentowi wykupu należną opłatę z tytułu przekazu pocztowego.

Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe

§ 28

1. W celu inwestowania środków pochodzących ze składki podstawowej oraz składek dodatkowych, Towarzystwo oferuje Ubezpieczającym ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe różniące 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 pochodzące ze składki podstawowej lub składek dodatkowych, przysługuje Ubezpieczającemu.
3. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem środków 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 danego 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 nabywane i umarzone są jednostki uczestnictwa tego funduszu, ustala się w dniach wyceny tego Funduszu poprzez podzielenie wysokości 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.

§ 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. Połączenie lub podzielenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.

§ 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. Jeżeli Ubezpieczający złoży dyspozycję, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona konwersji jednostek uczestnictwa zlikwidowanego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na jednostki uczestnictwa funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego oraz dokona zmiany alokacji.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży w określonym terminie dyspozycji konwersji jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, o której mowa w ust. 2 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 niniejszego paragrafu.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie złoży w określonym terminie dyspozycji zmiany alokacji w części dotyczącej jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, Towarzystwo dokona zmiany alokacji, określając procentowy podział składki podstawowej lub odpowiednio składki dodatkowej zgodnie z zasadami określonymi w ust. 4 niniejszego paragrafu.
6. 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 nabyciem jednostek uczestnictwa likwidowanego funduszu, Towarzystwo odmówi realizacji takiej dyspozycji, informując o tym Ubezpieczającego w terminie 14 dni od dnia złożenia takiej dyspozycji.
7. Towarzystwo nie pobiera opłat za dokonanie konwersji i zmianę alokacji w przypadku określonym w niniejszym paragrafie.

Opłaty

§ 32

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę wstępną,
 - 2) opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe,
 - 3) opłatę za zarządzanie,
 - 4) opłatę likwidacyjną,
 - 5) opłatę operacyjną.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, Towarzystwo pobiera opłaty, o których mowa w ust. 1 pkt. 2)–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.

- Oplaty pobierane przez Towarzystwo odliczane są 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 za ryzyko ubezpieczeniowe

§ 33

- Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana za okres udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.
- Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest ustalana kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego.
- Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, w którym Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym Ubezpieczającego, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia.

Opłata wstępna

§ 34

- Opłata wstępna jest pobierana w przypadku dokonania wyboru wariantu II ubezpieczenia od kwot wpłaconych z tytułu składki podstawowej wpłaconych w pierwszym roku polisy.
- Opłata wstępna jest określona procentowo w stosunku do składki podstawowej oraz w stosunku do składki dodatkowej.
- Opłata wstępna jest pobierana w dniu dokonania alokacji składki podstawowej poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym Ubezpieczającego, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia.

Opłata za zarządzanie

§ 35

- Opłata za zarządzanie jest pobierana odrębnie za zarządzanie aktywami każdego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki uczestnictwa były zewidencjonowane na rachunku podstawowym i rachunku dodatkowym Ubezpieczającego.
- 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.
- Opłata za zarządzanie jest naliczana w każdym dniu obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- Opłata za zarządzanie jest pobierana na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, poprzez proporcjonalne umorzenie 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 umorzenie 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.

- 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 umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa pozostałych funduszy w proporcji, w jakiej wartość tych jednostek uczestnictwa pozostaje odpowiednio do wartości podstawowej lub wartości dodatkowej.
- Niezależnie od opłaty pobieranej zgodnie z postanowieniami ust. 1–5 niniejszego paragrafu, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych określonych w Tabeli opłat i limitów, Towarzystwo pobiera również opłatę za zarządzanie w wysokości i na warunkach określonych w regulaminach tych funduszy.

Opłata likwidacyjna

§ 36

- Opłata likwidacyjna jest pobierana od kwot należnych Ubezpieczającemu z tytułu:
 - wypłaty wartości polisy, z wyłączeniem wypłaty wartości polisy wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w przypadku określonym w § 42 ust. 8,
 - wypłaty części wartości podstawowej polisy.
- W przypadku złożenia wniosku o dokonanie takiej wypłaty lub w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w okresie pierwszych dwóch (wariant II) albo sześciu (wariant I) lat polisy – w zależności od wariantu ubezpieczenia. Wysokość opłaty likwidacyjnej, zależna od wariantu umowy ubezpieczenia, jest określona w Tabeli opłat i limitów.
- Opłata likwidacyjna jest określona procentowo w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości podstawowej polisy lub odpowiednio do wypłaty części wartości podstawowej.
- Opłata likwidacyjna jest pobierana przez Towarzystwo w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa, dokonanego w celu wypłaty wartości polisy lub części wartości podstawowej polisy poprzez potrącenie opłaty likwidacyjnej z kwoty należnej Beneficjentowi wykupu.

Opłata operacyjna

§ 37

- Towarzystwo pobiera opłatę operacyjną z tytułu:
 - konwersji,
 - zmiany alokacji.
- Opłata operacyjna jest określona kwotowo.
- Opłata operacyjna jest pobierana w dniu wykonania dyspozycji Ubezpieczającego, za wykonanie której opłata jest należna, poprzez proporcjonalne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym, według cen jednostek uczestnictwa obowiązujących w dniu umorzenia.

Skargi i zażalenia

§ 38

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

- 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.
- 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.
- Niezależnie od trybu określonego w niniejszym paragrafie organem uprawnionym do rozpatrywania skarg i zażaleń na działalność Towarzystwa jest Rzecznik Ubezpieczonych.

Sąd właściwy do rozstrzygnięcia sporów

§ 39

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

§ 40

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas nieokreślony.

Informacja o przepisach podatkowych

§ 41

- 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.).
- 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.
- 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

§ 42

- O ile OWU nie stanowią inaczej, odwołanie oświadczenia, w tym wniosku lub dyspozycji, jest skuteczne jeżeli zostało doręczone Towarzystwu nie później niż z tym wnioskiem lub dyspozycją.
- 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.
- Towarzystwo odmówi realizacji dyspozycji, jeżeli wniosek lub dokument dyspozycji zostały wypełnione nieprawidłowo lub są niekompletne.
- W przypadku niepowiadomienia Towarzystwa o zmianie adresu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy

ubezpieczenia, pisma przesłane do tych osób na ostatni adres wskazany Towarzystwu wywierają skutki nimi przewidziane po upływie 30 dni od daty nadania w placówce pocztowej.

- Z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie. Oświadczenia i zawiadomienia składane Towarzystwu powinny być przesyłane na adres Towarzystwa bądź składane osobiście w jego siedzibie.
- O ile OWU nie wymagają zachowania formy pisemnej, Strony mogą składać oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu 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.
- 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.
- Regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą ulegać zmianie w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo jest zobowiązane doręczyć Ubezpieczającemu informację o zmianie regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Ubezpieczający będzie związany tą zmianą, jeśli nie wypowie umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia informacji.
- Tabela opłat i limitów może zostać zmieniona w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia wyłącznie na korzyść Ubezpieczającego. Zmiana, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia. Inne zmiany Tabeli opłat i limitów mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia wejścia w życie tych zmian.

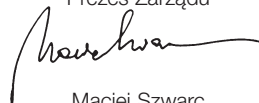
§ 43

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

§ 44

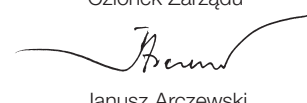
- Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia PIJ/07/08/10 zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/26/07/2007 z dnia 26 lipca 2007 r.
- Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia PIJ/07/08/10 wchodzą w życie z dniem 10 sierpnia 2007 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tym dniu.

Prezes Zarządu



Maciej Szwarz

Członek Zarządu



Janusz Arczewski

AXA to bezpieczeństwo finansowe

Zapewniamy kompleksowe rozwiązania finansowe
Tobie i Twojej rodzinie przez całe życie.

AXA jest jedną z największych grup ubezpieczeniowych świata, której zaufało ponad 67 milionów klientów w 55 krajach.

Spółki AXA w Polsce oferują indywidualne i grupowe ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia na życie z funduszami kapitałowymi, otwarty fundusz emerytalny, ubezpieczenia majątkowe kierowane do klientów korporacyjnych oraz ubezpieczenia zdrowotne, turystyczne i komunikacyjne.

Milionom klientów na świecie nasza marka kojarzy się z bezpieczeństwem, profesjonalizmem oraz doskonałym dopasowaniem produktów do ich potrzeb.

