

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM NESTOR 2000 PLUS

1. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym NESTOR 2000 PLUS, zwane „Warunkami Ogólnymi”, łącznie z Umową Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zwaną „Umową Ubezpieczenia” oraz stanowiącą jej integralną część Specyfikacją Świadczeń i Stawek Grupowego Ubezpieczenia na Życie, regulują łącznie stosunek ubezpieczenia, którego podmiotami są Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., zwane „Towarzystwem” i Ubezpieczający.
2. Warunki Ogólne łącznie z Umową Ubezpieczenia stanowią formę pracowniczego programu emerytalnego.
3. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Umowy Dodatkowe.

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

Artykuł 1 – DEFINICJE

Użyte w Warunkach Ogólnych terminy oznaczają:

Biuro główne Towarzystwa: biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26;

Deklaracja: pisemne oświadczenie woli składane przez Pracownika w celu przystąpienia do Programu.

Fundusze: wyodrębnione wewnętrznie ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe tworzone na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U., Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.) oraz Ustawy. Zasady funkcjonowania Funduszy stanowią załącznik do Umowy Ubezpieczenia.

IKE: indywidualne konto emerytalne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych (Dz. U. Nr 116, poz. 1205 z późn. zm.).

Jednostka: środki finansowe (aktywa netto) każdego Funduszu są podzielone na części zwane jednostkami lub części tych jednostek. Ogólna liczba Jednostek Funduszu wzrasta w wyniku przeliczenia na Jednostki wpłat kolejnych Składek i wypłat transferowych, maleje w wyniku umarzania Jednostek na skutek dokonywania wypłat, wypłat transferowych, zwrotu środków lub przeniesienia środków do innej instytucji finansowej na skutek zmiany formy Programu lub wyboru innego niż Towarzystwo zakładu ubezpieczeń.

Jednostkowa wartość odstąpienia: kwota przypadająca do wypłaty, wypłaty transferowej, zwrotu lub przeniesienia środków do innej instytucji finansowej na skutek zmiany formy Programu lub wyboru innego niż Towarzystwo zakładu ubezpieczeń.

Osoba uprawniona: Uposażony, Uposażony zastępczy lub spadkobierca Ubezpieczonego.

Podpis wzorcowy: zawarty w Deklaracji podpis Ubezpieczonego stanowiący wzór, z którym będzie porównywany jego podpis pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami.

Pracownik: osoba zatrudniona, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę

prawną, jak również osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, wspólnik spółki cywilnej, jawnej, spółki partnerskiej oraz komandytowo-akcyjnej i komandytowej, odpowiadający bez ograniczenia, który podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, o ile osoba ta lub spółka prowadzi Program dla swoich pracowników.

Procent Udziału Przypadający na Fundusz: procent Udziału podstawowego lub Udziału dodatkowego, jaki ma być inwestowany w dany Fundusz. W przypadku wyboru więcej niż jednego Funduszu procent udziału przypadający na każdy Fundusz odpowiednio w Udziale podstawowym i Udziale dodatkowym nie może być mniejszy od minimalnego udziału określonego w Umowie Ubezpieczenia, a suma procentowych udziałów musi się równać 100% zarówno dla Udziału podstawowego jak i Udziału dodatkowego. W przypadku finansowania Udziału podstawowego oraz Udziału dodatkowego na rzecz jednego Ubezpieczonego istnieje możliwość wskazania procentu udziału przypadającego na Fundusz oddzielnie dla każdego z tych udziałów.

Program: pracowniczy program emerytalny prowadzony na podstawie przepisów Ustawy.

Rachunek Inwestycyjny: utworzony przez Towarzystwo indywidualny rachunek inwestycyjny Ubezpieczonego, na którym gromadzone są i odrębnie księgowane środki pochodzące ze Składki podstawowej i Składki dodatkowej oraz z wypłat transferowych oraz z innych tytułów określonych Ustawą. Jednostki zgromadzone na Rachunku Inwestycyjnym stanowią część łącznej liczby jednostek funduszy wskazanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego we wnioskach lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo;

Rejestr: rejestr Programów prowadzony przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Rocznica Umowy Ubezpieczenia: rocznica Umowy Ubezpieczenia przypadająca w każdym roku na pierwszy dzień miesiąca następującego po miesiącu, który nazwą odpowiada miesiącowi wejścia w życie Umowy Ubezpieczenia, to jest miesiącowi rejestracji Programu przez Organ nadzoru.

Rok Ubezpieczenia: okres pierwszych 12 miesięcy liczony od wejścia w życie Umowy Ubezpieczenia oraz każdy kolejny taki okres liczony od upływu poprzedniego okresu.

Składka dodatkowa: składka zadeklarowana i opłacana przez Ubezpieczonego, w wysokości nie niższej niż składka minimalna określona w Umowie Ubezpieczenia.

Składka ochronna: kwota ustalana i potrącana przez Towarzystwo ze Składki podstawowej z tytułu udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

Składka podstawowa: składka opłacana przez Ubezpieczającego w wysokości określonej w Umowie Ubezpieczenia.

Składka: Składka podstawowa i Składka dodatkowa.

Świadczenie: suma ubezpieczenia lub środki zgromadzone w ramach Programu.

Ubezpieczający: pracodawca, który zawarł z Towarzystwem Umowę Ubezpieczenia.

Ubezpieczony: Pracownik, który przystąpił do Programu.

Udział dodatkowy: Składka dodatkowa przekazywana przez Ubezpieczającego na Rachunek Inwestycyjny, po potrąceniu kosztów Towarzystwa przewidzianych w Warunkach Ogólnych i zawartej na ich podstawie Umowie Ubezpieczenia.

Udział podstawowy: Składka podstawowa przekazywana przez Ubezpieczającego na Rachunek Inwestycyjny, po potrąceniu Składki ochronnej oraz kosztów Towarzystwa przewidzianych w Warunkach Ogólnych i zawartej na ich podstawie Umowie Ubezpieczenia.

Umowa Dodatkowa: umowa ubezpieczenia zapewniająca dodatkowe świadczenie, której zawarcie jest możliwe pod warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Umowa Zakładowa: umowa zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a reprezentacją pracowników, na podstawie Ustawy.

Uposażony: osoba wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji, która otrzyma środki z Programu w przypadku jego śmierci,

Uposażony zastępczy: osoba wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji, która otrzyma środki z Programu w przypadku jego śmierci, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Uposażony nie żyje lub utracił prawo do świadczenia.

Ustawa: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U., Nr 116, poz. 1207 z późn. zm.).

Wartość Jednostki: kwota równa wartości aktywów netto Funduszu podzielonych przez aktualną liczbę Jednostek w Funduszu w dniu wyceny.

Wartość Rachunku Inwestycyjnego: kwota wyrażona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku stanowiąca sumę iloczynów Jednostek zgromadzonych na Rachunku Inwestycyjnym w poszczególnych Funduszach i Wartości Jednostki tych Funduszy w dniu wyceny.

Wiek: liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego.

Wszelkie pojęcia nie zdefiniowane w Warunkach Ogólnych mają znaczenie, jakie nadaje im Ustawa.

Artykuł 2 – PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego oraz gromadzenie środków, które są płatne w przypadku dożycia określonego Wiek lub wcześniejszego uzyskania przez niego uprawnień emerytalnych. Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Wartość Rachunku Inwestycyjnego:
 - a). na wniosek Ubezpieczonego w przypadku dożycia przez niego dnia, w którym ukończył 60 rok życia,
 - b). na wniosek Ubezpieczonego w przypadku dożycia przez niego dnia, w którym ukończył 55 rok życia i po przedstawieniu decyzji o przyznaniu prawa do emerytury,
 - c). w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego dnia, w którym ukończył 70 rok życia i wcześniej nie wystąpił z wnioskiem o wypłatę środków. Towarzystwo wypłaci środki zgromadzone na Rachunku Inwestycyjnym mimo braku wniosku o wypłatę. Świadczenie zostanie jednak wypłacone nie wcześniej niż po ustaniu stosunku pracy.

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uposażonemu Świadczenie, na które składa się suma ubezpieczenia, ustalona zgodnie z postanowieniami Rozdziału II oraz Wartość Rachunku Inwestycyjnego.

Artykuł 3 – ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Umowy Ubezpieczenia, która wchodzi w życie w dniu dokonania wpisu do Rejestru.
3. Jeżeli treść Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść od treści wniosku Ubezpieczającego lub Warunków Ogólnych, Towarzystwo przy doręczeniu Umowy Ubezpieczenia zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice. Jeżeli Ubezpieczający w terminie siedmiu dni od dostarczenia Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, następnego dnia po upływie tego terminu Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą.
4. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.
5. Jednocześnie z zawarciem Umowy Ubezpieczenia mogą zostać zawarte dobrowolnie umowy dodatkowe w zakresie ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego Pracowników.

Artykuł 4 – WYMAGANA DOKUMENTACJA

1. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - a). dostarczać Towarzystwu zgodnie z jego wymaganiami wszelkie informacje i dokumenty niezbędne do zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz do ustalenia praw Ubezpieczonego do Świadczenia, przy czym Deklaracje powinny być dostarczone w terminie nie późniejszym niż dzień poprzedzający wnioskowaną datę objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - b). sporządzić, prowadzić oraz na bieżąco aktualizować i przysyłać Towarzystwu wykaz zgodny ze wzorem Towarzystwa, w wersji papierowej i elektronicznej, stanowiący listę Ubezpieczonych oraz zawierający imię, nazwisko, datę urodzenia, PESEL, adres do korespondencji, wysokość wynagrodzenia, wysokość Składki podstawowej i Składki dodatkowej, oznaczenie Funduszu oraz wskazanie Procentu Udziału Przypadającego na Fundusz. Poszczególne informacje powinny być podane w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego. Wykaz ten powinien być przysyłany do Towarzystwa na 2 dni robocze przed dokonaniem wpłaty składki z tytułu Umowy Ubezpieczenia na rachunek Towarzystwa.
 - c). przysyłać Towarzystwu listę osób, których ochrona ubezpieczeniowa wygasła, jak również wszelkie inne informacje mogące mieć wpływ na zarządzanie środkami gromadzonymi w ramach Programu.
2. Lista Ubezpieczonych powinna określać dane niezbędne do prowadzenia Rachunku Inwestycyjnego. Ubezpieczający zobowiązuje się udostępnić do wglądu Towarzystwa, na jego żądanie, dokumenty znajdujące się

w jego posiadaniu, mające znaczenie dla odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

Artykuł 5 – ZOBOWIĄZANIA UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający zobowiązuje się do naliczania i przekazywania Składek podstawowych oraz do naliczania, potrącania i przekazywania Składek dodatkowych na Rachunki Inwestycyjne a także wypełniania innych obowiązków wynikających z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Warunków Ogólnych.
2. Ubezpieczający w szczególności zobowiązany jest niezwłocznie przekazywać Towarzystwu wszelkie oświadczenia składane za jego pośrednictwem przez Ubezpieczonego, w tym dane Ubezpieczonego niezbędne do przesyłania korespondencji.
3. Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznie powiadomić Towarzystwo na piśmie o każdym przypadku ustania zatrudnienia Ubezpieczonego lub wypowiedzenia uczestnictwa w Programie, wskazując jednocześnie jego dane personalne oraz datę ustania jego zatrudnienia lub wypowiedzenia uczestnictwa w Programie zgodnie z postanowieniami niniejszego artykułu. Przekazanie tych informacji powinno nastąpić co najmniej na 2 dni robocze przed dokonaniem najbliższego przelewu składki na rachunek Towarzystwa.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać Ubezpieczonemu korespondencję otrzymaną od Towarzystwa.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zawieszeniu odprowadzania składek lub czasowym ograniczeniu wysokości naliczanej Składki podstawowej na podstawie art. 10 z podaniem okresu, w którym zawieszenie lub ograniczenie będzie stosowane.
6. W przypadku zmiany Umowy Zakładowej, Ubezpieczający jest obowiązany poinformować Towarzystwo na piśmie o dokonaniu takiej zmiany i złożeniu wniosku o wpis zmiany do Rejestru. Ubezpieczający niezwłocznie powiadomi Towarzystwo o fakcie wejścia w życie tych zmian.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu pisemnej informacji o warunkach wypłaty środków gromadzonych w Programie:
 - a). w pierwszym kwartale roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończy 60 lat lub
 - b). w ciągu 30 dni od dnia ustania stosunku pracy z powodu uzyskania wcześniejszych uprawnień emerytalnych.

W przypadku spełnienia warunków uprawniających do wypłaty środków Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Ubezpieczonemu dyspozycję wypłaty (druk Towarzystwa).
Wniosek złożony przez Ubezpieczonego lub Osobę uprawnioną Ubezpieczający obowiązany jest przekazać Towarzystwu w terminie siedmiu dni.
8. W przypadku wypłaty transferowej Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Towarzystwu wniosku

złożonego przez Ubezpieczonego lub Osobę uprawnioną w terminie nie dłuższym niż siedem dni wraz z informacją o wygaśnięciu stosunku pracy (ze wskazaniem dokładnej daty jego wygaśnięcia), potwierdzeniem przez Ubezpieczającego okazania mu przez Ubezpieczonego lub Osobę uprawnioną potwierdzenia zawarcia umowy, o którym mowa w przepisach o IKE.

Artykuł 6 – OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA

Towarzystwo zobowiązuje się do wypełniania obowiązków zarządzającego wynikających z Ustawy.

Artykuł 7 – OŚWIADCZENIA SKŁADANE PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

Ubezpieczający składa oświadczenia istotne dla administrowania programem w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Artykuł 8 – SKŁADKA

1. Ubezpieczający obowiązany jest do terminowej i prawidłowej zapłaty Składki za wszystkich Ubezpieczonych zgodnie z Umową Zakładową i Umową Ubezpieczenia.
2. Oprócz Składki podstawowej Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać na Rachunek Inwestycyjny Składkę dodatkową w wysokości zadeklarowanej przez Ubezpieczonego w Deklaracji z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Składka podstawowa jest naliczana przez Ubezpieczającego:
 - a) w odniesieniu do składników wynagrodzenia należnych za okresy nie dłuższe niż miesiąc – w terminie wypłaty tych składników obowiązującym u Ubezpieczającego, oraz przekazywana przez Ubezpieczającego do Towarzystwa w okresach miesięcznych,
 - b) w odniesieniu do składników należnych za okresy dłuższe niż miesiąc – w terminie wypłaty tych składników, oraz przekazywana przez Ubezpieczającego do Towarzystwa w tym terminie.
4. Z zastrzeżeniem ustępu 9 poniżej składka dodatkowa w wysokości zadeklarowanej przez Ubezpieczonego, jest naliczana i pobierana przez Ubezpieczającego w formie potrącenia z wynagrodzenia Ubezpieczonego po opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych:
 - a) w odniesieniu do składników wynagrodzenia należnych za okresy nie dłuższe niż miesiąc – w terminie wypłaty tych składników obowiązującym u Ubezpieczającego, oraz przekazywana przez Ubezpieczającego do Towarzystwa w okresach miesięcznych,
 - b) w odniesieniu do składników należnych za okresy dłuższe niż miesiąc – w terminie wypłaty tych składników, oraz przekazywana przez Ubezpieczającego do Towarzystwa w tym terminie.
5. Ubezpieczony może zmienić wysokość zadeklarowanej Składki dodatkowej, z zastrzeżeniem zawartym w Umowie Ubezpieczenia dotyczącym minimalnej wysokości

- miesięcznej Składki dodatkowej lub zaprzestać jej wnoszenia w formie zmiany Deklaracji. W takim przypadku zmiana wysokości Składki dodatkowej będzie obowiązująca począwszy od najbliższego terminu płatności tej składki.
6. Składki należne z tytułu Umowy Ubezpieczenia są płacone przez Ubezpieczającego przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa w terminie i wysokości określonej w Umowie Ubezpieczenia. Ubezpieczający na dwa dni robocze przed dokonaniem przelewu przesyła w wersji elektronicznej i papierowej wykaz zgodny z wymogami Towarzystwa, określający listę Ubezpieczonych oraz kwotę zarówno Składki podstawowej jak i dodatkowej, odprowadzonej na rzecz każdego z nich.
 7. Ubezpieczający przestaje opłacać Składki za Ubezpieczonego w przypadku:
 - a) wypowiedzenia przez Ubezpieczonego uczestnictwa w Programie po upływie okresu wypowiedzenia,
 - b) z chwilą złożenia wniosku o wypłatę środków zgromadzonych w ramach Programu, wypłatę transferową,
 - c) śmierci Ubezpieczonego,
 - d) ustania zatrudnienia Ubezpieczonego u Ubezpieczającego,
 - e) likwidacji Programu.
 8. W razie stwierdzenia niewykonania w całości lub części przez Ubezpieczającego obowiązku opłacenia Składki za Ubezpieczonego za jakikolwiek okres, w którym był on objęty ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający bezzwłocznie wpłaci Towarzystwu kwotę zaległej Składki. W przypadku nieopłacenia Składki ochronnej koszty ochrony ubezpieczeniowej nie mogą być potrącone przez Towarzystwo ze środków zgromadzonych na Rachunkach Inwestycyjnych.
 9. Suma Składek dodatkowych wniesionych przez Ubezpieczonego do Programu w ciągu roku kalendarzowego nie może przekroczyć kwoty określonej w art. 25 Ustawy. Ograniczenie o którym mowa powyżej nie dotyczy środków wniesionych w ramach wypłaty transferowej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za przekroczenie limitu ustalonego dla sumy Składek dodatkowych.

Artykuł 9 – OKRES PROLONGATY I ZAWIESZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Dopuszczalny okres prolongaty na zapłacenie Składek wynosi 45 dni licząc od terminu płatności, z wyjątkiem terminu płatności pierwszej Składki, przypadającego na dzień określony w Umowie Ubezpieczenia.
2. W okresie prolongaty Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia na życie i zawartych umów dodatkowych.
3. W okresie prolongaty nie nalicza się odsetek za zwłokę.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić część Składki należnej za okres, w którym Umowa Ubezpieczenia pozostawała w mocy.
5. Po okresie prolongaty ochrona ubezpieczeniowa może ulec zawieszeniu pod warunkiem, że Towarzystwo przed

dniem ustania ochrony ubezpieczeniowej przekaze Ubezpieczającemu informację o fakcie jej zawieszenia.

6. W przypadku nie przesłania informacji na warunkach, o których mowa w ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa ulega zawieszeniu dnia następnego po otrzymaniu przez Ubezpieczającego informacji o fakcie jej zawieszenia.
7. Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej obowiązywać może przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, chyba że między Ubezpieczającym a reprezentacją pracowników zostanie zawarte porozumienie, o którym mowa w art. 10 ust. 2, na mocy którego okres zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej może zostać przedłużony do końca okresu zawieszenia przekazywania Składek podstawowych określonego w tym porozumieniu. Postanowienia zawarte w porozumieniu obowiązują od dnia w nim określonego, jednak nie wcześniej niż od dnia wpisania jego postanowień do Rejestru.

Artykuł 10 – ZAWIESZANIE ODPROWADZANIA SKŁADEK

1. Ubezpieczający może jednostronnie, jeżeli uzna, że jest to uzasadnione jego sytuacją finansową:
 - a) zawiesić odprowadzanie Składek podstawowych lub
 - b) czasowo ograniczyć wysokość naliczanej Składki podstawowej z zastrzeżeniem zasady jej naliczania - tj. procentowo od wynagrodzenia z określeniem maksymalnej kwoty wysokości tej składki .
2. W okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych łączny okres jednostronnego zawieszenia, o którym mowa w ust. 1, nie może przekroczyć 3 miesięcy, chyba że zostanie zawarte porozumienie między Ubezpieczającym a reprezentacją Pracowników, na mocy którego okres zawieszenia naliczania i odprowadzania Składek podstawowych lub okres czasowego ograniczenia wysokości Składek podstawowych zostaje wydłużony. Zawarcie porozumienia następuje, jeżeli strony porozumienia uznają, że jest to uzasadnione sytuacją finansową Ubezpieczającego. Postanowienia zawarte w porozumieniu obowiązują od dnia w nim określonego, jednak nie wcześniej niż od dnia wpisania jego postanowień do Rejestru.
3. W sytuacji wymienionej w ust. 1 lit. a) ochrona ubezpieczeniowa zostanie zawieszona na okres zawieszenia odprowadzania Składek podstawowych, pod warunkiem, że Towarzystwo niezwłocznie po otrzymaniu informacji od Ubezpieczającego o jednostronnym zawieszeniu poinformuje Ubezpieczającego o fakcie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku nie przesłania informacji na warunkach, o których mowa w ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa ulega zawieszeniu dnia następnego po otrzymaniu przez Ubezpieczającego informacji o fakcie jej zawieszenia przez Towarzystwo.
5. W sytuacji wymienionej w ust. 1 lit. b) Towarzystwo dostosuje wysokość sumy ubezpieczenia w okresie czasowego ograniczenia wysokości naliczanej Składki podstawowej do wartości części tej składki przeznaczanej na pokrycie ochrony ubezpieczeniowej.

6. Ponowne naliczanie i odprowadzanie Składek podstawowych rozpoczyna się od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie porozumienia, o którym mowa w ust. 2.

Artykuł 11 – UPOSAŻONY

1. Ubezpieczony ma w każdym czasie prawo do wskazania i zmiany osoby Uposażonego oraz do odwołania rozrządzenia na wypadek śmierci.
2. Zmiana lub odwołanie Uposażonego staje się skuteczne z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnego wniosku o zmianę na formularzu Towarzystwa.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił ich udziałów w Świadczeniu lub suma tych udziałów nie jest równa 100%, wówczas Uposażeni otrzymują równe części świadczenia.
4. Uposażonym nie może być Ubezpieczający, chyba że jest on małżonkiem, dzieckiem, rodzicem lub wnukiem Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub gdy żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do Świadczenia, Świadczenie będzie przypadać Uposażonemu zastępczemu. Postanowienia niniejszego artykułu stosuje się odpowiednio do Uposażonego zastępczego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego zastępczego lub gdy żaden z Uposażonych zastępczych nie jest uprawniony do Świadczenia, Świadczenie będzie przypadać spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

Artykuł 12 – ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie siedmiu dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, chyba że przed upływem tego terminu Program został zarejestrowany.

Artykuł 13 – ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia może nastąpić w przypadku:
 - a) likwidacji lub upadłości Ubezpieczającego,
 - b) likwidacji Towarzystwa, jeżeli nie nastąpi przelew praw (cesja) z umowy Pracodawcy z Towarzystwem na rzecz innego zakładu ubezpieczeń,
 - c) nabycia zakładu pracy w całości lub jego zorganizowanej części albo nabycia akcji towarzystwa emerytalnego lub połączenia pracodawców prowadzących Programy,
 - d) spadku wartości środków wniesionych w ramach Programu poniżej kwoty równej 1.000 zł,
 - e) podjęcia przez Ubezpieczającego decyzji o likwidacji Programu pod warunkiem zawarcia przez Ubezpieczającego porozumienia w sprawie rozwiązania Umowy Zakładowej z reprezentacją Pracowników,

- f) podjęcia przez Ubezpieczającego jednostronnej decyzji o rozwiązaniu Umowy Zakładowej, pod warunkiem zachowania co najmniej 12 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli uprzednio przez okres co najmniej 3 miesięcy zostało zawieszona odprowadzanie Składek podstawowych lub została ograniczona ich wysokość,

- g) wypowiedzenia przez Ubezpieczającego na warunkach określonych w Umowie Ubezpieczenia,
- h) za wypowiedzeniem przez Towarzystwo zgodnie z ust. 2.

2. Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie przez Towarzystwo za pisemnym wypowiedzeniem, którego termin upływa na koniec trzeciego miesiąca kalendarzowego licząc od miesiąca, w którym umowa została wypowiedziana, i ulegnie rozwiązaniu z dniem wpisu zmiany w Umowie Zakładowej do Rejestru, w następujących przypadkach:
 - a) jeżeli u osoby fizycznej prowadzącej Program nie pozostają w zatrudnieniu Pracownicy będący uczestnikami tego Programu;
 - b) zmiany profilu działalności Ubezpieczającego powodującego zmianę ryzyka ubezpieczeniowego;
 - c) gdy liczba Ubezpieczonych spadnie poniżej 10 osób;
 - d) obniżenia liczby Ubezpieczonych w stosunku do liczby uprawnionych poniżej 75 %.
3. W przypadkach określonych w ust. 1 lit. a)-f), h) rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia następuje z dniem wpisu zmian Umowy Zakładowej w zakresie zmiany podmiotu zarządzającego lub formy Programu albo z dniem wykreślenia Programu z Rejestru.
4. Zmiana formy Programu lub wybór innego niż Towarzystwo zakładu ubezpieczeń może nastąpić wyłącznie w sytuacji określonej w ust. 1 lit. b), c), d), g) i h). W takim przypadku Umowa Ubezpieczenia zostanie wypowiedziana przez Ubezpieczającego za wyjątkiem sytuacji o której mowa w ust. 1 h) i ulegnie rozwiązaniu z dniem wpisu zmiany w Umowie Zakładowej do Rejestru.
5. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zmiany formy Programu lub wyboru innego niż Towarzystwo zakładu ubezpieczeń, środki będą zarządzane zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia do czasu wypłaty, wypłaty transferowej, zwrotu lub przeniesienia środków do innej instytucji finansowej.

Artykuł 14 – ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I UMÓW DODATKOWYCH

Wszelkie Umowy Dodatkowe ulegają rozwiązaniu równocześnie z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ II WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Artykuł 15 – ŚWIADCZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo, po otrzymaniu niezbędnej dokumentacji, wypłaci Uposażonemu określoną w Umowie Ubezpieczenia sumę

ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia.

- Świadczenie takie zostanie wypłacone w terminach i na zasadach określonych w art. 19.

Artykuł 16 – OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia na życie i Umów Dodatkowych udzielana na podstawie Umowy Ubezpieczenia, rozpoczyna się po upływie jednego miesiąca od daty złożenia Ubezpieczającemu Deklaracji przez Pracownika, chyba że Pracodawca potwierdzi na piśmie przystąpienie Pracownika do Programu w terminie wcześniejszym. Warunkiem wcześniejszego rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest przyjęcie Deklaracji przez Ubezpieczającego i dostarczenie jej do Towarzystwa w wymaganym terminie zgodnie z art. 4 oraz opłacenie składki zgodnie z wykazem, o którym mowa w art. 4.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się zgodnie z postanowieniami art. 18.
- Wysokość sumy ubezpieczenia każdego Ubezpieczonego jest określona w Umowie Ubezpieczenia.

Artykuł 17 – OBLICZANIE STAWEK Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I UMÓW DODATKOWYCH

- Sporządzając Umowę Ubezpieczenia, Towarzystwo obliczy stawki wyrażone w promilach sumy ubezpieczenia właściwe dla ubezpieczenia na życie i Umów Dodatkowych.
- Stawki za ubezpieczenie na życie i każdą z Umów Dodatkowych są określone przez Towarzystwo przy uwzględnieniu liczby, wieku i płci Ubezpieczonych, rodzaju wykonywanej pracy, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz sum ubezpieczenia właściwych dla ubezpieczenia na życie i Umów Dodatkowych.
- Jeśli Specyfikacja Świadczeń i Stawek nie stanowi inaczej, składka za ubezpieczenie na życie i Umowy Dodatkowe obliczana jest jako iloczyn sumy ubezpieczenia i odpowiadającej stawki.
- Towarzystwo przeliczy stawki zgodnie z aktualnymi danymi Ubezpieczonych, określonymi w ustępie 2 i w przypadku ich zmiany najpóźniej na trzy miesiące przed Rocznicą Umowy Ubezpieczenia poinformuje Pracodawcę o wysokości zmienionych kosztów ochrony ubezpieczeniowej. Pracodawca najpóźniej na dwa miesiące przed Rocznicą Umowy Ubezpieczenia doprowadzi do zmiany Umowy Zakładowej w tym zakresie. Bezskuteczny upływ powyższego terminu jest równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia przez Towarzystwo z zachowaniem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w Art. 13 ust 2, a Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z dniem wpisu zmian w Umowie Zakładowej do Rejestru. W okresie wypowiedzenia Towarzystwo będzie pobierać składki w wysokości wynikającej z Umowy Ubezpieczenia.
- Wysokość składki ulegnie zmianie w Rocznicę Umowy Ubezpieczenia po uprzednim wpisie zmian Umowy Zakładowej do Rejestru, a w przypadku dokonania wpisu zmian Umowy Zakładowej do Rejestru po terminie

Rocznicę Umowy Ubezpieczenia w pierwszym dniu miesiąca następującego po rejestracji zmian Umowy Zakładowej.

Artykuł 18 – ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia na życie i Umów Dodatkowych w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - z upływem ostatniego dnia okresu prolongaty, z zastrzeżeniem możliwości zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w art. 10, albo
 - w przypadku ustania zatrudnienia Pracownika z upływem ostatniego dnia okresu, za który została opłacona Składka, albo
 - z upływem okresu wypowiedzenia wynoszącym miesiąc od daty, w której Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu pisemne wypowiedzenie uczestnictwa w Programie, albo
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego, albo
 - w terminie płatności Składki następującym po dacie, w której Ubezpieczony doręczył Ubezpieczającemu wniosek o wypłatę środków zgromadzonych w ramach Programu lub wypłatę transferową.

Artykuł 19 – ROSZCZENIA

- Pisemne zawiadomienie o okolicznościach uzasadniających prawo zgłoszenia roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia winno być złożone Towarzystwu nie później niż w ciągu 30 dni od daty ich zaistnienia. Zawiadomienie dostarczone Towarzystwu przez / lub w imieniu składającego roszczenie musi zawierać wszelkie załączniki potwierdzające zasadność roszczenia.
- Towarzystwo niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia dostarczy niezbędne formularze w celu udokumentowania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Formularze wraz z innymi dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia należy wypełnić i dostarczyć Towarzystwu.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań lekarskich Ubezpieczonego przez przedstawicieli Towarzystwa tak często, jak będzie to uzasadnione w czasie rozstrzygania zasadności roszczenia, oraz w przypadku śmierci Ubezpieczonego, prawo do zbadania okoliczności śmierci.
- Suma ubezpieczenia zostanie wypłacana Osobie uprawnionej zgodnie z postanowieniami art. 11.
- Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia z Umowy Ubezpieczenia, łącznie ze świadczeniami należnymi z tytułu Umów Dodatkowych, jeżeli takie są dołączone w terminie 14 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów, o których mowa w ust. 1-4. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazałoby się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie spełnione w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednak bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie określonym powyżej.

Artykuł 20 – KLAUZULA RYZYKA WOJENNEGO

Świadczenie z tytułu ubezpieczenia na życie ani z tytułu Umów Dodatkowych (za wyjątkiem Wartości Rachunku Inwestycyjnego) nie zostanie wypłacone, jeśli śmierć Ubezpieczonego lub inne zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku wojny. Wojna oznacza wojnę wypowiedzianą lub nie wypowiedzianą lub operacje wojenne lub inwazję, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojnę domową, rebelię, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, lub jakiegokolwiek inne podobne zajście, lub powód ogłoszenia, lub wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wojny.

Artykuł 21 – SAMOBÓJSTWO

Świadczenie z tytułu ubezpieczenia na życie nie zostanie wypłacone, jeśli Ubezpieczony, niezależnie od stanu poczytalności, popełni samobójstwo w czasie dwóch lat od momentu, gdy został objęty ochroną ubezpieczeniową.

ROZDZIAŁ III WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

Artykuł 22 – UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE

1. Udział podstawowy i Udział dodatkowy, a także środki pochodzące z wypłat transferowych z innych Programów lub IKE włączone są do aktywów Funduszy zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia i przeznaczone są na wypłatę, wypłatę transferową, zwrot z Rachunku Inwestycyjnego oraz przeniesienie środków do innej instytucji finansowej na skutek zmiany formy Programu lub wyboru innego niż Towarzystwo zakładu ubezpieczeń.
2. Wartość Funduszy równa jest sumie iloczynów Jednostek poszczególnych Funduszy i aktualnych Wartości Jednostek poszczególnych Funduszy i podawana jest z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Ubezpieczający lub w dostarczonych Towarzystwu w terminie późniejszym pisemnych wnioskach lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo dokonuje wyboru Funduszy dla alokacji Udziału podstawowego, których Jednostki będą powiększały Rachunki Inwestycyjne Ubezpieczonych oraz wskazuje Procent Udziału Przypadający na Fundusze dla Udziału podstawowego. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia może przenieść na Ubezpieczonego prawo do wskazania Funduszy, w których będzie inwestowany Udział podstawowy oraz prawo do określenia Procentu Udziału Przypadającego na Fundusze dla Udziału podstawowego.
4. Ubezpieczony w Deklaracji, w pisemnej deklaracji zmiany lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo dokonuje wyboru Funduszy dla alokacji Udziału dodatkowego, których Jednostki będą powiększały jego

- Rachunek Inwestycyjny oraz wskazuje Procent Udziału Przypadający na Fundusze dla Udziału dodatkowego.
5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają prawo przeniesienia całości lub części środków pochodzących odpowiednio z Udziału podstawowego lub z Udziału dodatkowego do innego Funduszu nie częściej niż dwa razy w każdym Roku Ubezpieczenia po uprzednim przekazaniu do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku na formularzu Towarzystwa lub w innej zaakceptowanej przez Towarzystwo formie. Wniosek złożony przez Ubezpieczonego powinien być podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Towarzystwa. Jeżeli zgodnie z zapisami ustępu 3 powyżej Ubezpieczający dokonał przeniesienia na Ubezpieczonego prawa do wskazania funduszy, w których inwestowany będzie Udział podstawowy prawo do przeniesienia środków pochodzących z tego Udziału przysługiwać będzie Ubezpieczonemu.
 6. Przeliczenie środków na Jednostki nowych Funduszy następuje nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, w oparciu o Wartość jednostki każdego z Funduszy obowiązującą w dniu operacji. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo przeprowadzi tę operację niezwłocznie w oparciu o Wartości Jednostek obowiązujące piątego dnia roboczego licząc od pierwszego dnia roboczego następującego po dacie wpłynięcia skutecznego wniosku.
 7. Ubezpieczający lub Ubezpieczony mogą dokonać zmiany Procentu Udziału Przypadającego na Fundusz w odniesieniu do odpowiednio Udziału podstawowego lub Udziału dodatkowego nie częściej niż dwa razy w każdym Roku Ubezpieczenia po uprzednim przekazaniu do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku na formularzu Towarzystwa lub w innej zaakceptowanej przez Towarzystwo formie. Wniosek złożony przez Ubezpieczonego powinien być podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Towarzystwa. Jeżeli zgodnie z zapisami ustępu 3 powyżej Ubezpieczający dokonał przeniesienia na Ubezpieczonego prawa do wskazania funduszy, w których inwestowany będzie Udział podstawowy prawo do zmiany Procentu Udziału Przypadającego na Fundusz w odniesieniu do tego Udziału przysługiwać będzie Ubezpieczonemu.
 8. Suma Procentów Udziału Przypadających na Fundusze musi się równać 100% zarówno dla Udziału podstawowego jak i Udziału dodatkowego.
 9. Rejestracja wniosku o zmianę Procentu Udziału Przypadającego na Fundusz nastąpi w ciągu pięciu dni roboczych od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa.
 10. Począwszy od najbliższej składki zaksięgowanej na Rachunku Inwestycyjnym po dacie rejestracji wniosku o zmianę Procentu Udziału Przypadającego na Fundusz Udział podstawowy i dodatkowy będą przeliczane na Jednostki nowo wskazanych Funduszy.

Artykuł 23 – INFORMACJE O FUNDUSZU

1. Towarzystwo nie rzadziej niż raz w roku ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wycenę Funduszy ustaloną w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie. Towarzystwo potwierdzi Ubezpieczającemu nazwę dziennika, w którym wycena będzie ogłaszana.
2. Towarzystwo sporządza i publikuje na stronie internetowej roczne i półroczne szczegółowe informacje o Funduszach. Towarzystwo potwierdzi Ubezpieczającemu adres strony internetowej, na której publikowane będą ww. informacje.
3. Informacje, o których mowa powyżej zostaną dostarczone Ubezpieczonemu na jego żądanie.

Artykuł 24 – RACHUNEK INWESTYCYJNY

1. Każdy Ubezpieczony ma jeden Rachunek Inwestycyjny.
2. Rachunek Inwestycyjny ma wyodrębnione subkonta osobno dla środków pochodzących ze Składki podstawowej i Składki dodatkowej. Jednostki pochodzące ze Składki podstawowej i części środków wypłaty transferowej, które pochodzą ze Składki podstawowej, zgromadzonych w ramach innego Programu są zapisywane na subkoncie przeznaczonym dla środków pochodzących ze Składki podstawowej powiększając Rachunek Inwestycyjny, natomiast jednostki pochodzące ze Składki dodatkowej i części środków wypłaty transferowej, które pochodzą ze Składki dodatkowej, zgromadzonych w ramach innego Programu, a także jednostki pochodzące z wypłat transferowych z IKE są zapisywane na subkoncie przeznaczonym dla środków pochodzących ze Składki dodatkowej.
3. Przeliczenie środków na Jednostki następuje pod warunkiem spełnienia wymogów określonych w art. 4 oraz art. 8 ust. 6, nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych licząc od daty uznania rachunku Towarzystwa kwotą składki . Przeliczenie następuje według Wartości Jednostki z pierwszego dnia roboczego następującego po dacie uznania środków na rachunku Towarzystwa oraz pod warunkiem opłacenia Składki zgodnej z przesłanym wykazem. W przypadku niespełnienia warunków wymienionych w zdaniu poprzedzającym Udział podstawowy i Udział dodatkowy zostaną przeliczone na Jednostki według Wartości Jednostki z pierwszego dnia roboczego następującego po otrzymaniu wykazu lub po otrzymaniu pisemnego wyjaśnienia dotyczącego rozbieżności pomiędzy otrzymanym wykazem a wpłaconą Składką.
4. Rachunek Inwestycyjny pomniejszany jest o wypłatę, wypłatę transferową, zwrot oraz przeniesienie środków do innej instytucji finansowej na skutek zmiany formy Programu lub wyboru innego niż Towarzystwo zakładu ubezpieczeń poprzez umarzenie odpowiedniej liczby Jednostek.
5. Po upływie każdej kolejnej Rocznicy Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo potwierdzi Wartość Rachunków Inwestycyjnych każdego Ubezpieczonego.

Artykuł 25 – WYPŁATA ŚRODKÓW

1. Datą wymagalności środków jest dzień, w którym zaszło pierwsze spośród zdarzeń uzasadniających ich wypłatę, o których mowa w art. 2.
2. Ubezpieczający powiadomi Towarzystwo na piśmie nie później niż do daty określonej w poprzedzającym ustępie o dokonanych przez Ubezpieczonego wyborze jednego z następujących świadczeń:
 - a) Wypłata jednorazowa – w przypadku, gdy Ubezpieczony dokona wyboru wypłaty jednorazowej, zostanie mu ona wypłacona w wysokości Wartości Rachunku Inwestycyjnego pod warunkiem dostarczenia przez Ubezpieczonego Towarzystwu pisemnego wniosku podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym będącym w posiadaniu Towarzystwa. W takim przypadku Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek każdego z Funduszy w ciągu pięciu dni roboczych, licząc od daty wypłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa według Wartości Jednostek obowiązujących w dniu operacji. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek niezwłocznie w oparciu o Wartości Jednostek obowiązujące piątego dnia roboczego, licząc od pierwszego dnia roboczego następującego po dacie wypłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa. Wartość Rachunku zostanie wypłacona zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie siedmiu dni roboczych od daty umorzenia Jednostek. Ubezpieczony ma prawo zażądać wypłaty w terminie późniejszym.
 - b) Wypłata w ratach – wypłaty ratalne mogą być dokonywane miesięcznie, kwartalnie, półrocznie i rocznie, przy czym liczba rat zostanie dostosowana do liczby lat, w ciągu których będą dokonywane wypłaty ratalne (rok lub jego wielokrotność). W przypadku, gdy Ubezpieczony dokona wyboru wypłaty w formie rat, wypłata pierwszej raty powinna zostać dokonana w terminie jednego miesiąca od dnia złożenia skutecznego wniosku podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym do biura głównego Towarzystwa, chyba że Ubezpieczony zażąda wypłaty środków w terminie późniejszym. Odpowiadająca wysokości raty część środków znajdujących się na Rachunku Inwestycyjnym zostanie umorzona z aktywów Towarzystwa i użyta w całości na wypłatę.
3. Wypłata określona w ust. 2 następuje w formie pieniężnej z uwzględnieniem art. 103 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (t. jedn.: Dz. U. z 2004 r., Nr 159, poz. 1667 z późn. zm.) i może być dokonywana gotówkowo lub na wskazany rachunek instytucji finansowej pod warunkiem, że nie jest on prowadzony w ramach Programu.
4. Ubezpieczony, który zażądał wypłaty w ratach może zażądać wypłaty jednorazowej. Wypłata zostanie dokonana przez Towarzystwo w terminie pięciu dni roboczych, licząc od daty wypłynięcia skutecznego wniosku

- podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym do biura głównego Towarzystwa według Wartości Jednostek obowiązujących w dniu operacji., zgodnie z Wartością Rachunku Inwestycyjnego uwzględniającą wcześniej wypłacone raty, według stanu na dzień wypłaty. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek niezwłocznie w oparciu o Wartości Jednostek obowiązujące piątego dnia roboczego, licząc od pierwszego dnia roboczego następującego po dacie wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa. Wartość Rachunku zostanie wypłacona zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie siedmiu dni roboczych od daty umorzenia Jednostek.
5. Jeżeli Ubezpieczony, który ukończył 70 lat nie złożył wniosku o wypłatę, Towarzystwo dokona wypłaty jednorazowej w terminie 1 miesiąca od dnia ukończenia przez Ubezpieczonego siedemdziesiątego roku życia, jednak nie wcześniej niż w terminie 1 miesiąca od daty ustania stosunku pracy. W takim przypadku Ubezpieczający ma obowiązek niezwłocznie poinformować Towarzystwo o fakcie ustania stosunku pracy.
 6. W razie śmierci Ubezpieczonego wypłata określona w ust. 2 a) następuje w terminie 1 miesiąca od dnia zgłoszenia żądania przez Uposażonego lub Uposażonego zastępczego. W przypadku braku Uposażonego oraz Uposażonego zastępczego wypłata następuje w terminie 1 miesiąca od dnia przedłożenia przez spadkobierców Ubezpieczonego stwierdzenia nabycia spadku ze wskazaniem przez nich osoby uprawnionej do odbioru wypłaty.

Artykuł 26 – WYCOFANIE JEDNOSTKOWEJ WARTOŚCI ODSTĄPIENIA PO USTANIU UCZESTNICTWA W PROGRAMIE

1. W przypadku ustania uczestnictwa Ubezpieczonego w Programie jednostkowa wartość odstąpienia może być wycofana z Programu jedynie w formie jej wypłaty, wypłaty transferowej, zwrotu lub przeniesienia środków do innej instytucji finansowej na skutek zmiany formy Programu lub wyboru innego niż Towarzystwo zakładu ubezpieczeń, dokonywanych w przypadkach i na warunkach określonych w Umowie Ubezpieczenia.
2. Do czasu wypłaty, wypłaty transferowej, zwrotu lub przeniesienia środków do innej instytucji finansowej na skutek zmiany formy Programu lub wyboru innego niż Towarzystwo zakładu ubezpieczeń środki stanowiące jednostkową wartość odstąpienia pozostają na Rachunku Inwestycyjnym Ubezpieczonego i są inwestowane przez Towarzystwo na warunkach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiącego załącznik do Umowy Ubezpieczenia.

Artykuł 27 – WYPŁATA TRANSFEROWA

1. Wypłata transferowa jest dokonywana:
 - a) do innego Programu, którego uczestnikiem jest Ubezpieczony,
 - b) na IKE Ubezpieczonego,

- c) na IKE Osoby uprawnionej, w przypadku śmierci Ubezpieczonego,
 - d) z IKE Ubezpieczonego na jego Rachunek Inwestycyjny w Programie na warunkach określonych w ustawie o indywidualnych kontaktach emerytalnych.
2. W celu dokonania wypłaty transferowej Ubezpieczony lub Osoba uprawniona złoży wniosek na formularzu Towarzystwa.
 3. Wypłata transferowa na rzecz Ubezpieczonego lub Osoby uprawnionej następuje w formie pieniężnej z uwzględnieniem art. 103 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (t. jedn.: Dz. U. z 2004 r., Nr 159, poz. 1667 z późn. zm.).
 4. Wypłata transferowa, o której mowa w ust. 1 lit. a) i b) jest dokonywana w terminie nie dłuższym niż w ciągu pięciu dni roboczych licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym Ubezpieczonego do biura głównego Towarzystwa w wysokości Wartości Rachunku Inwestycyjnego według stanu na dzień operacji. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia Jednostek niezwłocznie w oparciu o Wartości Jednostek obowiązujące piątego dnia roboczego, licząc od pierwszego dnia roboczego następującego po dacie wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa. Wartość Rachunku zostanie wypłacona zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie siedmiu dni roboczych od daty umorzenia Jednostek.
 5. Wypłata transferowa, o której mowa w ust. 1 lit.c jest dokonywana w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku Osoby uprawnionej do biura głównego Towarzystwa.
 6. Wypłata transferowa, o której mowa w ust. 1 lit. b) i c), jest dokonywana na podstawie dyspozycji Ubezpieczonego albo Osoby uprawnionej po okazaniu Ubezpieczającemu potwierdzenia zawarcia umowy, o którym mowa w przepisach o indywidualnych kontaktach emerytalnych.
 7. Wypłata transferowa z Programu nie może nastąpić w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w stosunku pracy z Ubezpieczającym prowadzącym ten Program, chyba że wypłata transferowa następuje w przypadku likwidacji Programu.
 8. Wniosek o wypłatę transferową jest równoznaczny z wypowiedzeniem uczestnictwa w Programie.
 9. Towarzystwo w każdym czasie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia przyjmie wypłatę transferową z innego podmiotu zarządzającego środkami w ramach Programu lub instytucji finansowej prowadzącej IKE. W związku z przyjęciem wypłaty transferowej Towarzystwo nie pobiera żadnych opłat.
 10. Przeliczenie wypłaty transferowej, o której mowa w ust. 1 lit. d) następuje według Wartości Jednostki z pierwszego dnia roboczego następującego po późniejszej z dat:
 - dacie uznania rachunku Towarzystwa kwotą wypłaty transferowej,
 - dacie otrzymania przez Towarzystwo indywidualnego kwestionariusza informacyjnego uczestnika PPE, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie przekazywania informacji dotyczących

uczestników pracowniczych programów emerytalnych lub informacji na temat środków zgromadzonych przez Ubezpieczonego na IKE, o której mowa w ustawie o indywidualnych kontach emerytalnych.

11. Przeniesienie środków zgromadzonych w wyniku uczestnictwa w innych Programach, w których Ubezpieczony uczestniczył przed przystąpieniem do niniejszego Programu lub środków zgromadzonych na IKE, jest dokonywane poprzez wniesienie środków do Towarzystwa na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczonego.
12. Towarzystwo nie pobiera żadnych opłat w związku z przeniesieniem do niniejszego Programu środków zgromadzonych w wyniku uczestnictwa w innych Programach lub IKE.
13. W przypadku, o którym mowa w ust.1 lit d środki zgromadzone na IKE Ubezpieczonego są przekazywane do Programu i traktowane jak środki pochodzące ze Składki dodatkowej.

Artykuł 28 – ZWROT

1. Zwrot środków zgromadzonych przez Ubezpieczonego w Programie może nastąpić wyłącznie w związku z likwidacją Programu, jeżeli w terminie wskazanym w Umowie Zakładowej nie zostanie wskazany rachunek do dokonania wypłaty transferowej.
2. Towarzystwo lub likwidator Towarzystwa dokona zwrotu środków na rachunek, wskazany przez Ubezpieczonego za pośrednictwem Ubezpieczającego lub syndyka Ubezpieczającego lub likwidatora Ubezpieczającego, w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania przez Ubezpieczonego informacji o likwidacji Programu.
3. Towarzystwo lub likwidator Towarzystwa dokona zwrotu na wniosek Ubezpieczającego, po uprzednim przekazaniu kwoty naliczonego podatku od tych środków na rachunek właściwego urzędu skarbowego.
4. W przypadku braku możliwości przekazania zwracanych środków Ubezpieczonemu są one przekazywane do depozytu sądowego. Postanowienie to stosuje się odpowiednio w przypadku braku możliwości dokonania wypłaty w przypadku określonym w art. 25 ust. 5.
5. W przypadku zwrotu Towarzystwo lub likwidator Towarzystwa przekaże ze środków Ubezpieczonego, na rachunek bankowy wskazany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kwotę w wysokości 30% sumy Składek podstawowych wpłaconych do Programu a w przypadku Ubezpieczonego, który przystąpił do Programu przed dniem 1 czerwca 2004 r. kwotę w wysokości 30% sumy Składek podstawowych wpłaconych do Programu po dniu 31 maja 2004 r..
6. Zwrot środków następuje w formie pieniężnej z uwzględnieniem art. 103 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r.

Łukasz Kalinowski



Prezes Towarzystwa

o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (t. jedn.: Dz. U. z 2004 r., Nr 159, poz. 1667 z późn. zm.).

Artykuł 29 – ZMIANA WARUNKÓW UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Zmiana Umowy Ubezpieczenia może nastąpić jedynie w drodze pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiana Umowy Ubezpieczenia wynikająca ze zmiany Umowy Zakładowej staje się skuteczna w dniu wejścia w życie zmiany Umowy Zakładowej.
3. Zmiany Umowy Ubezpieczenia w zakresie postanowień nie objętych Umową Zakładową stają się skuteczne od daty określonej przez strony Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ IV POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Artykuł 30 – ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Wszelkie spory mogące wynikać z Umowy Ubezpieczenia lub z nią związane będą rozstrzygane przez sąd właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub Osoby uprawnionej.
2. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia winny być przesyłane na adres siedziby Towarzystwa. W przypadku zaś nie uznania skargi przez Towarzystwo organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażeń jest Rzecznik Ubezpieczonych. Skargi i zażalenia rozpatrywane są w ciągu 30 dni od daty ich otrzymania.

Artykuł 31 – ROZSTRZYGANIE SPRZECZNOŚCI

Rozbieżności lub sprzeczności pomiędzy postanowieniami Umowy Ubezpieczenia a Warunkami Ogólnymi rozstrzyga Umowa Ubezpieczenia.

Artykuł 32 – SAMOISTNOŚĆ UMOWY

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia na podstawie Warunków Ogólnych nie ustanawia ograniczeń ani gwarancji w zakresie stosunku pracy między Ubezpieczonym a Ubezpieczającym, w tym w zakresie praw pracowniczych i prawa do rozwiązania stosunku pracy.

Artykuł 33 – PODATKI

Podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności właściwymi przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych.

Warszawa, dnia 25 stycznia 2010 roku

Jacek Skowroński



Członek Zarządu
Dyrektor Pionu Ubezpieczeń Grupowych