

MetLife Projekt Jutro

MetLife®

Informacja dotycząca umowy podstawowej Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3; art. 4; art. 5; art. 21; art. 22; art. 23; art. 28; art. 29; art. 39; art. 40
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 5; art. 32; art. 33; art. 34; art. 35; art. 39; art. 40
3. kosztów oraz innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Tabela Opłat i Limitów

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

UMOWA PODSTAWOWA

INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI TYP „V5” ORAZ UBEZPIECZENIEM NA WYPADEK CAŁKOWITEGO I TRWAŁEGO INWALIDZTWA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.

WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.

PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

ROZDZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 1. WSTĘP

Niniejsze OWU mają zastosowanie do Umowy Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej Umowy.

ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Definicje określeń użytych w niniejszych OWU:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- całkowite i trwałe inwalidztwo** – oznacza *niezdolność do pracy* w przypadku *Ubezpieczającego*, który w dniu powstania całkowitego i trwałego inwalidztwa nie ukończył 65. roku życia i nie posiada prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu Ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 j.t. z późn. zm.), w pozostałych przypadkach *Ubezpieczających całkowicie i trwale inwalidztwo* oznacza *niezdolność do samodzielnej egzystencji*,
- cena jednostki** – cena obliczana zgodnie z artykułem 5 *Regulaminu*,
- choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju *Ubezpieczającego*,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
- data opłacenia składki dodatkowej** – dzień wpływu *składki dodatkowej* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
- data wejścia w życie Umowy** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 6,
- dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku włącznie, z wyłączeniem dni wolnych od pracy, zgodnie z Ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 2015 r. poz. 90, j.t.) oraz dni wolnych od pracy ustanowionych przez Zarząd *Towarzystwa*,
- jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (jednostki)** – części, na które podzielone są środki finansowe (aktywa netto) każdego *UFK*. Łączna liczba *jednostek* jest zwiększana poprzez nabycia nowych *jednostek* lub zmniejszana poprzez ich umorzenia. *Jednostki* te są wykorzystywane do określania wartości świadczeń ubezpieczeniowych. *Jednostki* oferowanych przez *Towarzystwo UFK* to środki, które są lokowane w jednostki uczestnictwa lub tytuły uczestnictwa funduszy/subfunduszy inwestycyjnych. Liczba *jednostek* ustalana jest z dokładnością do czterech miejsc po przecinku,

PRZYKŁAD: Liczba jednostek zmienia się przy ich nabyciu lub umorzeniu. Natomiast wartość rachunku, przy tej samej liczbie jednostek, zmienia się w zależności od ceny jednostki. Jeżeli na rachunku jest 100 jednostek po cenie 10,00 zł każda, to wartość rachunku wynosi 1 000,00 zł, natomiast po zmianie ceny jednostki na 11,50 zł (przy tej samej liczbie jednostek) wartość tego rachunku będzie równa 1 150,00 zł. Na rachunku może znajdować się niecałkowita liczba jednostek. Przy zakupie jednostek za 1 000,00 zł po cenie jednostki 10,20 zł zostanie zakupionych i dopisanych do rachunku $1\ 000,00/10,20 = 98,0392$ jednostek.

- Małżonek** – osoba, która w dniu swojej śmierci pozostawała z *Ubezpieczającym* w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczającego* gwałtowne i nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są traktowane jako nieszczęśliwy wypadek.

- niezdolność do pracy** – niezdolność *Ubezpieczającego* do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu *uszkodzenia ciała* lub *choroby*, trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jej powstania i po zakończeniu tego okresu pozostająca całkowitą i trwałą. Niezależnie od powyższych postanowień dla celów niniejszej Umowy za *niezdolność do pracy* uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub utratę co najmniej dwóch kończyn (co najmniej dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, będące skutkiem *NW* lub *choroby*,

WAŻNE: Towarzystwo może zweryfikować zasadność roszczenia dopiero po 6 miesiącach od dnia powstania inwalidztwa. W przypadkach szczególnych, jak obustronna utrata wzroku czy utrata dwóch kończyn, weryfikacja roszczenia może nastąpić wcześniej.

- niezdolność do samodzielnej egzystencji** – sytuacja, w której *Ubezpieczający* wymaga bezwzględnie pomocy drugiej osoby w co najmniej czterech z poniższych czynności życia codziennego:
 - korzystanie z toalety,
 - mycie się (rozumiane jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem),
 - spożywanie posiłków,
 - przechodzenie z łóżka na wózek lub krzesło i z powrotem,
 - przemieszczanie się (rozumiane jako poruszanie się na jednym poziomie po powierzchni płaskiej),
 - ubieranie i rozbieranie się.Niezależnie od powyższych postanowień dla celów niniejszej Umowy za *niezdolność do samodzielnej egzystencji* uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub co najmniej dwóch kończyn (co najmniej dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, będące skutkiem *NW* lub *choroby*,
- ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana zgodnie z postanowieniami artykułu 5 osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako *Ubezpieczony*,
- okres opłacenia Umowy** – okres odpowiadający liczbie lat, za które zostały opłacone *składki* za *umowę podstawową*. Jeśli liczba lat nie jest liczbą całkowitą, wówczas jest stosowana najbliższa liczba całkowita następująca po niej,
- okres składkowy** – okres Umowy, w którym *Ubezpieczający* zobowiązany jest opłacać *składki* za Umowę. *Okres składkowy* kończy się wraz z opłaceniem przez *Ubezpieczającego* wszystkich należnych *składek* za 15 lat Umowy,

WYJAŚNIENIE: Po opłaceniu składek za pełne 15 lat Umowy nie ma obowiązku dalszego ich opłacania. Obowiązujące po zakończeniu okresu składkowego umowy dodatkowej będą opłacane przez *Ubezpieczającego* lub – w przypadku braku opłacenia składki za umowy dodatkowe – będą opłacane z wartości rachunku podstawowego Umowy.

- okres obowiązywania Umowy** – okres odpowiadający liczbie lat, jakie upłynęły od *daty wejścia w życie Umowy*. Jeśli liczba lat nie jest liczbą całkowitą, wówczas jest stosowana najbliższa liczba całkowita następująca po niej,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- podpisy wzorcowe** – podpisy *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego*, stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,

WAŻNE: Ubezpieczony i Ubezpieczający składają wzory podpisów na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wzory ich podpisów mogą być uaktualnione podczas obowiązywania Umowy.

22. **portal internetowy e-klient** – aplikacja internetowa umożliwiająca dostęp do usług i informacji o produktach oferowanych przez *Towarzystwo*,
23. **procent składki dodatkowej przypadający na UFK** – procent *składki dodatkowej*, jaki ma być inwestowany w dany *UFK*, określony przez *Ubezpieczającego* w formie zaakceptowanej przez stronę. W przypadku wyboru więcej niż jednego *UFK* procentowy udział danego *UFK* w *składce dodatkowej* nie może być mniejszy od minimalnego udziału określonego w *Tabeli Opłat i Limitów*, a suma procentowych udziałów musi się równać 100%,
24. **procent składki inwestowanej przypadający na UFK** – procent *składki inwestowanej*, jaki ma być inwestowany w dany *UFK*, określony przez *Ubezpieczającego* we wniosku lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę. W przypadku wyboru więcej niż jednego *UFK* procentowy udział danego *UFK* w *składce inwestowanej* nie może być mniejszy od minimalnego udziału określonego w *Tabeli Opłat i Limitów*, a suma procentowych udziałów musi się równać 100%,

WAŻNE: Istnieje możliwość podziału składki pomiędzy różne *UFK* dostępne w ramach umowy podstawowej, oddzielnie dla rachunku podstawowego i oddzielnie dla rachunku dodatkowego.

25. **rachunek dodatkowy** – odrębny *rachunek Ubezpieczającego*, na którym w ramach *umowy podstawowej* zapisywane są *jednostki* nabyte za *składki dodatkowe*,
26. **rachunek podstawowy** – odrębny *rachunek Ubezpieczającego*, na którym w ramach *umowy podstawowej* zapisywane są *jednostki* nabyte za *składki inwestowane*,
27. **rachunek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (rachunek)** – każdy z *rachunków Ubezpieczającego* w ramach *umowy podstawowej*: *rachunek podstawowy* oraz *rachunek dodatkowy*,

WYJAŚNIENIE: Tworzone są dwa rachunki: *rachunek podstawowy*, na którym gromadzone są *jednostki UFK* nabyte za *składki inwestowane*, oraz *rachunek dodatkowy*, gdzie *Ubezpieczający* może dokonywać dodatkowych wpłat. Jeżeli w *OWU* używane jest pojęcie „*rachunek*”, dotyczy ono każdego rachunku: *podstawowego* i *dodatkowego*.

28. **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (Regulamin)** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych *OWU*, zawierający opis *UFK*, sposób ich tworzenia, likwidacji i zarządzania, stanowiący integralną część *Umowy*,
29. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
30. **rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy*, który odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,
31. **rok obowiązywania Umowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami *Umowy*, włącznie z tymi rocznicami. Pierwszy rok obowiązywania *Umowy* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*,
32. **Rodzic** – osoba, która w dniu swojej śmierci była ojcem lub matką *Ubezpieczającego* w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,
33. **składka** – kwota, jaką w *okresie składkowym Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje *składkę za umowę podstawową* oraz składki z tytułu *umów dodatkowych*, jeśli są zawarte. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku,
34. **składka dodatkowa** – dobrowolna wpłata w ramach *umowy podstawowej*, dokonywana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym okresie obowiązywania *umowy podstawowej*, przeznaczona na zakup *jednostek* zapisywanych na *rachunku dodatkowym*,
35. **składka inwestowana** – *składka za umowę podstawową* pomniejszona o *składkę z tytułu przejścia opłacania składek*, przeznaczona na zakup *jednostek* zapisywanych na *rachunku podstawowym* zgodnie z *Tabelą Opłat i Limitów*. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku,
36. **składka uroczniona** – suma *składek inwestowanych*, które *Ubezpieczający* jest zobowiązany zapłacić w danym roku obowiązywania *Umowy*,
37. **składka z tytułu przejścia opłacania składek** – część *składki za umowę podstawową* przeznaczona na ochronę z tytułu przejścia opłacania składek w przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego*. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku,
38. **składka za umowę podstawową** – kwota zawierająca *składkę inwestowaną* oraz *składkę z tytułu przejścia opłacania składek*, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać w *okresie składkowym* z tytułu niniejszej *umowy podstawowej*, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku,

PRZYKŁAD: Składka to cała kwota, którą *Ubezpieczający* płaci za *Umowę*. Składa się ona ze składki przeznaczonej na zakup *jednostek* (*składka inwestowana*), składki za część ochronną będącą częścią umowy podstawowej (*składka z tytułu przejścia opłacania składek*) oraz składki za dodatkowe umowy, jeśli są zawarte. Jeśli składka inwestowana wynosi 1 000,00 zł i składka z tytułu przejścia opłacania składek wynosi 50,00 zł, to składka za umowę podstawową wynosi 1 050,00 zł (suma składki inwestowanej oraz składki z tytułu przejścia opłacania składek). Jeśli składka za umowę podstawową jest płatna miesięcznie, to składka uroczniona wynosi 1 000,00 zł x 12 = 12 000,00 zł (składka inwestowana x 12).

39. **suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
40. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo*, potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową,

WYJAŚNIENIE: W komentarzach mówią o *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* używamy pojęcia *polisa*.

41. **świadczenie na wypadek śmierci** – kwota świadczenia z *umowy podstawowej* wypłacana przez *Towarzystwo* w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
42. **świadczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa** – świadczenie z *umowy podstawowej* należne w przypadku powstania *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego* w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
43. **świadczenie (całkowitego lub częściowego) wykupu** – kwota świadczenia z tytułu *umowy podstawowej* wypłacana przez *Towarzystwo* w przypadkach określonych w *umowie podstawowej*, z przyczyn innych niż *zdarzenia ubezpieczeniowe* lub odstąpienie przez *Ubezpieczającego* od *Umowy*,
44. **Tabela Opłat i Limitów** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych *OWU*, zawierający informacje o opłatach i limitach, stanowiący integralną część *Umowy*,

WAŻNE: Opłaty pobierane w ramach *Umowy* oraz obowiązujące limity znajdują się na końcu *OWU* w *Tabeli Opłat i Limitów*.

45. **termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego *okresu obowiązywania Umowy*, zgodnego z trybem opłacania *składek*, który dniem odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,

WAŻNE: Jeżeli np. data wejścia w życie *Umowy* przypada 16 czerwca, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej: rocznie – 16 czerwca; półrocznie – 16 grudnia i 16 czerwca; kwartalnie – 16 września, 16 grudnia, 16 marca i 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.

46. **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
47. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z *Towarzystwem Umowę* oraz której zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,

WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy *Ubezpieczonym* a *Ubezpieczającym*. *Ubezpieczający* to osoba fizyczna, której zdrowie jest przedmiotem *Umowy* oraz która zawiera *Umowę* z *Towarzystwem* i jest zobowiązana do opłacania *składek*. *Ubezpieczony* to osoba fizyczna, której życie jest chronione. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* mogą być tą samą osobą.

48. **ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy/ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (UFK)** – każdy z *ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych* tworzony przez *Towarzystwo* zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

WYJAŚNIENIE: *UFK* oferowane w ramach *Umowy* są wskazane w Wykazie *Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych*, załączonym do *OWU*.

49. **Ubezpieczony** – osoba, której życie jest przedmiotem *Umowy*,
50. **Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *Regulamin*, Wykaz *Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych*, *Tabela Opłat i Limitów*, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
51. **umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,

52. **umowa podstawowa** – Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi typ „V5” oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa,
53. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do otrzymania *świadczenia na wypadek śmierci* osoby objętej ochroną w ramach *Umowy*,
54. **uszkodzenie ciała** – fizyczna i nieodwracalna utrata funkcji narządu lub kończyny *Ubezpieczającego* powstała w wyniku *NW*,
55. **wartość rachunku dodatkowego** – wartość *jednostek* zgromadzonych na *rachunku dodatkowym*, wyliczona według *cen jednostek* na dany dzień, ustalana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,
56. **wartość rachunku podstawowego** – wartość *jednostek* zgromadzonych na *rachunku podstawowym*, wyliczona według *cen jednostek* na dany dzień, ustalana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,
57. **wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub operacje wojenne lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
58. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach albo zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
59. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
60. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *umowy podstawowej*: śmierć *Ubezpieczonego* lub *całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego*, w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego* i zdrowia *Ubezpieczającego* oraz gromadzenie i inwestowanie oszczędności.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - a) *śmierć Ubezpieczonego* oraz
 - b) *całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego*.

ARTYKUŁ 4. ŚWIADCZENIA

1. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego*, bez względu na przyczynę, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wylączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu Ubezpieczonego* *świadczenie na wypadek śmierci* wyliczone łącznie w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci oraz *wartości rachunku podstawowego* według stanu na dzień śmierci *Ubezpieczonego*. Wartość *świadczenia na wypadek śmierci*, o którym mowa powyżej, zostanie podwyższona o kwotę świadczenia stanowiącą *wartość rachunku dodatkowego* według stanu na dzień śmierci *Ubezpieczonego*.

WAŻNE: Prosimy o zapoznanie się z rozdziałem Wylączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa.

2. Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. W przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego*, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wylączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, *Towarzystwo* zobowiązuje się przejąć na siebie obowiązek opłacania *składek* należnych z tytułu *Umowy*.
4. Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* są wskazane w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
5. W przypadku całkowitego wykupu *rachunku* *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* *świadczenie całkowitego wykupu*.
6. W przypadku częściowego wykupu *rachunku* *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* *świadczenie częściowego wykupu*.

ARTYKUŁ 5. OCHRONA TYMCZASOWA

1. *Towarzystwo* udziela *Ubezpieczonemu* *ochrony tymczasowej* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* w wyniku *NW*.
2. Odpowiedzialność *Towarzystwa* polega na obowiązku wypłaty *Uposażonemu Ubezpieczonego* świadczenia w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia *sumy ubezpieczenia* z tytułu *umowy podstawowej*, jednak nie więcej niż 100 000,00 zł.
3. Odpowiedzialność *Towarzystwa* z tytułu *ochrony tymczasowej* rozpoczyna się od dnia następnego po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - a) podpisaniu przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem jego wpływu do *Towarzystwa* oraz
 - b) wpływie na rachunek *Towarzystwa* kwoty na poczet pierwszej *składki* z tytułu *Umowy*, z zastrzeżeniem, że wpłacona kwota nie może być niższa niż *składka* z tytułu *Umowy* zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zgodnie z wybranym trybem płatności i została opłacona w sposób zgodny z wymogami *Towarzystwa*.
4. Odpowiedzialność *Towarzystwa* z tytułu *ochrony tymczasowej* kończy się we wcześniejszej z dat:
 - a) w dniu poprzedzającym datę zawarcia *Umowy* lub
 - b) w dniu złożenia przez *Ubezpieczającego* sprzeciwu na piśmie, w przypadku kiedy treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub treści *OWU*, lub
 - c) w dniu niewyrażenia przez *Towarzystwo* zgody na zawarcie *Umowy*, lub
 - d) w dniu otrzymania przez *Towarzystwo* oświadczenia *Ubezpieczającego* o rezygnacji z zawarcia *Umowy*, lub
 - e) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *ochrony tymczasowej*, lub
 - f) po upływie 90 dni od daty podpisania przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
 W przypadkach opisanych w punktach b)-f) *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* wpłaconą do *Towarzystwa* kwotę na poczet pierwszej *składki*.
5. Wypłata świadczenia z tytułu *ochrony tymczasowej* nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku:
 - a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu poczytalności,
 - d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - g) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - h) wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - i) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łyżki lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - j) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

ROZDZIAŁ III. UMOWA UBEZPIECZENIA

ARTYKUŁ 6. ZAWARCIE UMOWY I POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

- Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
 - podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz
 - kwoty na poczet pierwszej *składki* opłaconej przez *Ubezpieczającego*, oraz
 - wszystkich wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Ubezpieczającego* ochroną ubezpieczeniową.
- Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.

WAŻNE: Data wejścia w życie *Umowy* jest datą, od której odpowiednio *Ubezpieczony* i *Ubezpieczający* jest chroniony. Jeżeli *Towarzystwo* zaakceptowało wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, to ochrona ubezpieczeniowa z reguły rozpoczyna się od dnia zaksięgowania składki na koncie *Towarzystwa*. W szczególnych przypadkach ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się od dnia wystawienia polisy (Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia). Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest zawsze wskazany w polisie. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*. Ważne jest zatem, by jak najszybciej odebrać polisę.

- Umowa* zostaje zawarta z chwilą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 4, 5 i 6 poniżej.
- Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści:
 - wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - OWU,*Towarzystwo* przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.

WAŻNE: Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia podlega ocenie ryzyka przez *Towarzystwo*. W niektórych przypadkach ze względu na np. stan zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Ubezpieczającego* *Towarzystwo* może zaproponować zmianę warunków *Umowy*.

- W przypadku określonym w punkcie 4 a) powyżej, jeżeli *Ubezpieczający* w terminie 7 dni od doręczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, *Umowa* zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
- Zawarcie *Umowy* z *Ubezpieczającym*, który oświadczył, że jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu *Towarzystwa* lub osobę upoważnioną przez Zarząd.
- Wiek *Ubezpieczonego* i *Ubezpieczającego* w momencie zawarcia *Umowy* musi być zgodny z limitami wieku podanymi w *Tabeli Opłat i Limitów*.
- W sytuacji, kiedy wiek *Ubezpieczonego* lub *Ubezpieczającego* nie jest zgodny z limitami wieku podanymi w *Tabeli Opłat i Limitów*, *Umowa* nie zostanie zawarta i nie powstają żadne zobowiązania po stronie *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej *składki*.

ARTYKUŁ 7. WZNOWIENIE UMOWY

- Jeżeli *Umowa* wygasła z powodu nieopłacenia *składki* przez *Ubezpieczającego*, *Towarzystwo* dopuszcza możliwość wznowienia *Umowy* w okresie 3 lat od daty jej wygaśnięcia, pod warunkiem, że *Umowa* nie została automatycznie wykupiona zgodnie z postanowieniami artykułu 17 punkt 8.
- W tym celu wymagane są:
 - pisemny wniosek *Ubezpieczającego* o wznowienie *Umowy* podpisany zgodnie z *podpisem wzorcowym* oraz
 - przedstawienie wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Ubezpieczającego* ochroną ubezpieczeniową.
- Po otrzymaniu powyższych dokumentów *Towarzystwo* przeprowadzi ponowną ocenę ryzyka i przedstawi *Ubezpieczającemu* pisemną ofertę wznowienia *Umowy*.
- Po zaakceptowaniu oferty przez *Ubezpieczającego* i opłaceniu *składki* *Towarzystwo* wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie *Umowy*.

ARTYKUŁ 8. ZMIANA WARUNKÓW UMOWY PODSTAWOWEJ

- Zmiana warunków *Umowy* dokonywana jest zgodnie z przepisami prawa.
- Towarzystwo* może dokonać waloryzacji wysokości stałej opłaty administracyjnej, podanej w *Tabeli Opłat i Limitów*, o wskaźnik równy większemu z następujących wskaźników: wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych (inflacji) lub wzrostu przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Wskaźnik ten jest ustalany dla okresu od dnia ostatniej waloryzacji wysokości opłaty do dnia, w którym została ustalona jej nowa wysokość. W tym przypadku *Towarzystwo* jest zobowiązane do poinformowania *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego* o tych zmianach. Waloryzacja opłaty, na zasadach wskazanych powyżej, nie stanowi zmiany *Umowy*. Wysokość opłaty po dokonaniu waloryzacji będzie dostępna na stronie internetowej *Towarzystwa* oraz w *biurze głównym Towarzystwa* i jego uprawnionych przedstawicielstwach.
- Towarzystwo* może wprowadzić do oferty oraz zlikwidować *UFK*. Zmiany te nie stanowią zmiany *Umowy*.

ARTYKUŁ 9. ZMIANA UMOWY NA WNIOSK UBEZPIECZAJĄCEGO

WYJAŚNIENIE: Przykładową zmianą *Umowy* na wniosek *Ubezpieczającego* jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez dokupienie umowy dodatkowej.

- Umowa* może być zmieniona na wniosek *Ubezpieczającego* pod warunkiem:
 - doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o zmianę najpóźniej 60 dni przed *rocznicą Umowy*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oraz
 - wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - opłacenia przez *Ubezpieczającego* związanej z tym należnej *składki* w *terminie* jej *wymagalności*.
- W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
- Wszelkie zmiany *Umowy* wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do *Umowy*.

ARTYKUŁ 10. ZMIANA SUMY UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI

- Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Ubezpieczający* w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* może wnioskować o zmianę wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
- Zmiana wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci może zostać dokonana pod warunkiem, że:
 - Ubezpieczający* złożył pisemny wniosek o zmianę *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci,
 - przedstawiono wymagane przez *Towarzystwo* dokumenty niezbędne do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową oraz
 - suma ubezpieczenia* na wypadek śmierci, o którą wnioskuje *Ubezpieczający*, nie jest niższa niż minimalna wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci określona w *Tabeli Opłat i Limitów* dla danego okresu obowiązywania *Umowy*.*Towarzystwo* przedstawi pisemnie warunki zmiany *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci.
- Zmiana *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci dochodzi do skutku w dniu pobrania zmienionej opłaty za ubezpieczenie na życie.
- Towarzystwo* potwierdza *Ubezpieczającemu* zmianę *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci w formie pisemnej.
- Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci w wyniku indeksacji, opisanej w artykule 15 niniejszych OWU.
- Jeżeli zmiana *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci nastąpiła po dacie *zdarzenia ubezpieczeniowego*, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie w wysokości obowiązującej w dniu śmierci *Ubezpieczonego*.

ARTYKUŁ 11. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO WYNIKAJĄCE Z UMOWY

1. Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku śmierci *Ubezpieczającego*, będącego inną osobą niż *Ubezpieczony*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego spadkobierców.

ARTYKUŁ 12. CESJA PRAW Z UMOWY

1. Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*.
2. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

ARTYKUŁ 13. DUPLIKAT SZCZEGÓLWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo* za opłatą i na wniosek *Ubezpieczającego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia. Wysokość opłaty jest wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów*.
2. Z chwilą wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

ROZDZIAŁ IV. SKŁADKA ORAZ ZARZĄDZANIE RACHUNKIEM PODSTAWOWYM

ARTYKUŁ 14. OPŁACANIE SKŁADEK ZA UMOWĘ

1. *Składka* za *Umowę* oraz opłaty za ryzyka ubezpieczeniowe są określane przez *Towarzystwo* przy uwzględnieniu założonej struktury demograficznej osób objętych ochroną ubezpieczeniową, zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa*, okresów odroczenia odpowiedzialności, wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. W okresie *składkowym* *Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu* *składki* w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. *Składka* płatna jest z góry w terminach określonych w *Umowie*. *Składka* może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie obowiązywania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania *składki*.
4. Począwszy od drugiej należnej *składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w terminie jej *wymagalności*, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu *wymagalności* (okres karencji), liczona od *terminu wymagalności składki*.
5. W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego* *składki* w terminie jej *wymagalności* *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
6. Nieopłacenie *składki* w okresie *składkowym* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej oraz *całkowity wykup rachunku Umowy* z upływem okresu karencji, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 5 powyżej, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 17 niniejszych *OWU* o zaprzestaniu opłacania *składek*.
7. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacenia *składek*. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.
8. *Składka inwestowana* zostanie przekazana na *rachunek podstawowy* pod warunkiem opłacenia *składki* za *Umowę*.

ARTYKUŁ 15. INDEKSACJA

1. Zakres indeksacji
 - a) *Towarzystwo* może zaproponować w *rocznicę Umowy* podwyższenie *składki za umowę podstawową* oraz *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci o wskaźnik indeksacji (indeksacja), z zastrzeżeniem postanowień punktu b) poniżej.
 - b) *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do:
 - zawieszenia indeksacji lub
 - odmowy indeksacjiw stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego, w dowolnym roku, w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w *dacie zawarcia Umowy* lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji, lub
 - zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.
 - c) Niniejszy artykuł stosuje się do *umowy podstawowej*, o ile nie ustalono inaczej.
 - d) Indeksacja nie stanowi zmiany *Umowy*.
2. Wskaźnik indeksacji (dalej wskaźnik) będzie zatwierdzany każdego roku przez *Towarzystwo* do dnia 30 września. Wskaźnik ten będzie stosowany do umów ubezpieczenia, których *rocznica Umowy* przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy niż 5%, wówczas wskaźnik indeksacji wynosi 5%. W przeciwnym wypadku wskaźnik indeksacji jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę. Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w sierpniu danego roku w stosunku do września poprzedniego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji stosowany będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
3. Data wejścia w życie indeksacji
Indeksacja wchodzi w życie co roku w *rocznicę Umowy* po opłaceniu podwyższonej *składki*.
4. Zasady indeksowania *składki za umowę podstawową*
 - a) Indeksacja będzie dokonana w każdej *rocznicę Umowy*.
 - b) Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do *składki za umowę podstawową*. W każdą kolejną *rocznicę Umowy* *Towarzystwo* będzie ustalało nową, podwyższoną *składkę za umowę podstawową* poprzez zastosowanie wskaźnika w stosunku do tej *składki* obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację.

WYJAŚNIENIE: Indeksacja składki jest możliwa od 1. rocznicy Umowy. Wpłacenie zindeksowanej składki powoduje zwiększenie liczby jednostek na rachunku podstawowym, podwyższenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz podwyższenie świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego.

5. Zasady indeksowania *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci w *umowie podstawowej*
 - a) Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci w *umowie podstawowej*. W kolejne *rocznice Umowy* *Towarzystwo* będzie ustalało podwyższoną *sumę ubezpieczenia* na wypadek śmierci w *umowie podstawowej* przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci w *umowie podstawowej* z roku poprzedniego.
 - b) *Suma ubezpieczenia* na wypadek śmierci w *umowie podstawowej* będzie indeksowana, gdy jednocześnie indeksowana jest *składka za umowę podstawową*.
6. Wszystkie postanowienia *OWU umowy podstawowej* odnoszące się do *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci, *świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa* i *składki za umowę podstawową* mają zastosowanie do podwyższonych w wyniku indeksacji *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci, *świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa* i *składki za umowę podstawową*.
7. Wstrzymanie prawa do indeksacji
Prawo do zastosowania przez *Towarzystwo* indeksacji zgodnie z postanowieniami niniejszego artykułu wygasa i *Towarzystwo* odmówi zastosowania indeksacji (za wyjątkiem przypadku opisanego w punkcie 9 poniżej), jeżeli:

- a) *Ubezpieczający* odmówił przyjęcia indeksacji w dwóch kolejnych latach lub
- b) *Towarzystwo* przejęło obowiązek opłacania *składek* w przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego*, lub
- c) *Ubezpieczający* zaprzestał opłacania *składek*.

W przypadku wstrzymania indeksacji z przyczyn opisanych w punktach a) i c) powyżej *suma ubezpieczenia* na wypadek śmierci, *świadczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa* oraz *składka za umowę podstawową* pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej jej wstrzymanie.

W przypadku opisanym w punkcie b) powyżej *suma ubezpieczenia* na wypadek śmierci, *świadczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa* oraz *składka za umowę podstawową* pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej *zdarzenie ubezpieczeniowe* rodzące obowiązek przejścia przez *Towarzystwo* opłacania *składek* zgodnie z postanowieniami *Umowy*.

8. Prawo do wznowienia indeksacji
Jeżeli prawo do indeksacji wygaśnie zgodnie z punktem 7 powyżej, *Towarzystwo* może wyrazić zgodę na wznowienie indeksacji, pod warunkiem przedstawienia wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów.
9. Jeżeli podwyższenie *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci, *świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa* oraz *składki za umowę podstawową* nastąpiło po dacie *zdarzenia ubezpieczeniowego*, odpowiedzialność *Towarzystwa* pozostaje na poziomie obowiązującym w dniu *zdarzenia ubezpieczeniowego*.

ARTYKUŁ 16. ZMIANA WYSOKOŚCI SKŁADKI INWESTOWANEJ

WAŻNE: W przypadku zmiany wysokości składki inwestowanej może ulec również zmianie wysokość premii inwestycyjnej oraz wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w umowie podstawowej.

1. Wysokość *składki inwestowanej* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. *Ubezpieczający* w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy*, z zastrzeżeniem punktu 5 poniżej, może wnioskować o zmianę wysokości *składki inwestowanej* ze skutkiem na najbliższy *termin* jej *wymagalności*, przypadający po dacie złożenia wniosku o zmianę *składki*. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
3. Zmiana wysokości *składki inwestowanej* może zostać dokonana pod warunkiem, że:
 - a) *Ubezpieczający* złożył pisemny wniosek o zmianę *składki inwestowanej* oraz
 - b) *składka inwestowana* po zmianie spełnia minimalny limit *składki inwestowanej* opłacanej regularnie w danym trybie zgodnie z *Tabelą Opłat i Limitów*, oraz
 - c) przedstawiono wymagane przez *Towarzystwo* dokumenty niezbędne do podjęcia decyzji o objęciu odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Ubezpieczającego* ochroną ubezpieczeniową, oraz
 - d) *Ubezpieczający* dokonał wpłaty wszystkich należnych *składek* za *Umowę* do *terminu wymagalności*, od którego jest dokonywana zmiana. *Towarzystwo* przedstawi pisemnie warunki zmiany wysokości *składki inwestowanej*.
4. Podwyższenie wysokości *składki inwestowanej* skutkuje podwyższeniem wysokości *sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego*, jeżeli w wyniku podwyższenia *składki inwestowanej* *suma ubezpieczenia* na wypadek śmierci będzie niższa niż minimalna *suma ubezpieczenia* na wypadek śmierci określona w *Tabeli Opłat i Limitów* dla danego okresu obowiązywania *Umowy*.
5. Zmiana wysokości *składki inwestowanej* skutkuje zmianą wysokości *świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego* oraz zmianą wysokości *składki z tytułu przejścia opłacania składek*.
6. Obniżenie wysokości *składki inwestowanej* jest możliwe począwszy od drugiej *rocznicy Umowy*, pod warunkiem opłacenia wszystkich *składek* za *Umowę*, należnych do tej *rocznicy Umowy*. *Towarzystwo* wyrazi zgodę na obniżenie wysokości *składki inwestowanej* nie częściej niż raz w ciągu dwóch lat kalendarzowych, tylko wtedy, gdy zmiana nie będzie większa niż 20% dotychczasowej wysokości *składki inwestowanej* oraz spełnione są warunki określone w punkcie 3 powyżej.
7. Obniżenie wysokości *składki inwestowanej* może powodować obniżenie wysokości premii inwestycyjnej na zasadach opisanych w artykule 39 niniejszych OWU.
8. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *składki za umowę podstawową* w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 15 niniejszych OWU.

WAŻNE: Zwracamy uwagę na to, że złożenie wniosku o obniżenie składki inwestowanej, a tym samym i składki za umowę podstawową, może nastąpić począwszy od 2. rocznicy Umowy, o ile zostały opłacone wszystkie składki należne do momentu zmiany.

ARTYKUŁ 17. ZAPRZESTANIE OPŁACANIA SKŁADEK

1. Z zastrzeżeniem postanowień artykułu 38 punkty 1 a) i 1 b) i punktu 8 niniejszego artykułu *umowa podstawowa* pozostaje w mocy tak długo, jak długo łączna wartość potrąceń opisanych w artykule 18 jest niższa od wartości *jednostek* zgromadzonych na *rachunku podstawowym* według *cen* tych *jednostek*.
2. Wszelkie opłaty określone w artykule 18 będą naliczane przez cały czas pozostawania w mocy *umowy podstawowej*.

WAŻNE: Ważne jest systematyczne opłacanie składek. Umowa wygaśnie, jeżeli wartość rachunku podstawowego nie pozwala na pokrycie opłat administracyjnych.

3. W przypadku niezapłacenia *składki* w *okresie składkowym* w *terminie wymagalności składki*, z uwzględnieniem postanowień artykułu 14 punkty 5 i 6, należna *składka* zostanie automatycznie potrącona przez *Towarzystwo* z *rachunku dodatkowego* na zasadach *wykupu częściowego rachunku dodatkowego*. Potrącenie zostanie dokonane pod warunkiem, że wartość *jednostek* zgromadzonych na *rachunku dodatkowym* według *cen* tych *jednostek* nie jest mniejsza od należnej *składki*. Potrącenie będzie dokonane poprzez umorzenie *jednostek*, których wartość według *cen jednostek* w dniu umorzenia jest równa wysokości powyższego potrącenia. Potrącenie obciąży każdy z *UFK* proporcjonalnie do jego udziału w *wartości rachunku dodatkowego*.
4. *Towarzystwo* dokona opisanego w punkcie 3 potrącenia *jednostek z rachunku dodatkowego* następnego *dnia roboczego* po upływie 30-dniowej prolongaty terminu płatności (okresu karencji), o której mowa w artykule 14 punkt 4. W przypadku, gdy dzień ten będzie dniem wolnym od pracy, potrącenie *jednostek z rachunku dodatkowego* zostanie dokonane w najbliższym następującym po nim *dniu roboczym*. W przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*, kiedy w terminie opisanym powyżej nie będzie możliwe dokonanie potrącenia *jednostek z rachunku dodatkowego*, ma zastosowanie artykuł 5 punkt 8 *Regulaminu*. Potrącenie *jednostek z rachunku dodatkowego*, o którym mowa w niniejszym punkcie, nastąpi według *cen jednostek* obowiązujących w dniu umorzenia.
5. Opłacanie *składki* zgodnie z zapisami punktu 3 i 4 skutkuje tym, że ta *składka* nie jest wymagalna.
6. W przypadku niezapłacenia *składki* w terminie jej wymagalności, z uwzględnieniem postanowień artykułu 14 punkty 5 i 6 i braku możliwości potrącenia *jednostek z rachunku dodatkowego* opisanego w punkcie 3, należna *składka z tytułu przejścia opłacania składek* oraz *składki z tytułu umów dodatkowych*, jeśli zostały zawarte, zostaną potrącone z *rachunku podstawowego*, po przeliczeniu na *jednostki* według *cen jednostek* z dnia potrącenia. Powyższa operacja obciąży każdy z *UFK* proporcjonalnie do jego udziału w *wartości rachunku podstawowego* i zostanie przeprowadzona pod warunkiem, że wartość *jednostek* zgromadzonych na *rachunku podstawowym* według *cen* tych *jednostek* nie jest mniejsza od należnej *składki z tytułu przejścia opłacania składek* oraz *składek z tytułu umów dodatkowych*.

WAŻNE: Jeżeli składka nie zostanie opłacona w wymaganym terminie, to w pierwszej kolejności będzie ona opłacona z rachunku dodatkowego, o ile zgromadzone na tym rachunku środki są wystarczające na opłacenie składki. W przypadku braku na rachunku dodatkowym środków w wysokości wystarczającej do opłacenia składki, składka z tytułu przejścia opłacania składek oraz składki z tytułu umów dodatkowych zostaną opłacone z rachunku podstawowego. Opłacenie składki z rachunku dodatkowego lub z rachunku podstawowego może powodować obowiązek podatkowy dla Ubezpieczającego.

7. W przypadku, gdy *składka z tytułu przejścia opłacania składek* oraz *składki z tytułu umów dodatkowych* zostaną potrącone zgodnie z treścią punktu 6 powyżej, a *Ubezpieczający* dokona wpłaty w ciągu 15 dni od daty pobrania składek z *rachunku podstawowego*, wówczas *Towarzystwo* zakłada odpowiednią część wpłaconej kwoty jako *składkę inwestowaną*. Wpłacona *składka inwestowana* zostanie zaksięgowana jako najstarsza, należna i nieopłacona *składka inwestowana*. Pozostała część wpłaconej *składki* zostanie dopisana do *rachunku podstawowego* po przeliczeniu na *jednostki* według *cen jednostek* zgodnie z obowiązującym podziałem *składki inwestowanej* pomiędzy *UFK*.

WYJAŚNIENIE: Jeżeli składki z tytułu umów dodatkowych lub składka z tytułu przejścia opłacania składek zostaną opłacone z rachunku podstawowego, a składka jednak wpłynie w późniejszym terminie, to jej część odpowiadająca składkom za te umowy zostanie przeliczona na jednostki i dopisana do rachunku podstawowego.

8. Do końca drugiego roku opłacenia *umowy podstawowej* *Towarzystwo* dokona automatycznego wykupu *rachunku podstawowego* i *rachunku dodatkowego*, jeżeli łączny okres, za który nie zostały opłacone należne *składki za umowę podstawową*, przekroczy 90 dni. Automatyczny wykup *rachunku podstawowego* i *rachunku dodatkowego*

zostanie dokonany na warunkach wskazanych odpowiednio w artykule 23 oraz artykule 28, w zakresie postanowień dotyczących *świadczenia całkowitego wykupu rachunku podstawowego i rachunku dodatkowego*. W przypadku, gdy *świadczenie całkowitego wykupu rachunku* będzie większe od zera, *Towarzystwo* wypłaci je *Ubezpieczającemu*.

WYJAŚNIENIE: Prosimy o terminowe opłacanie składek. W przypadku, gdy do końca 2. roku opłacania umowy zaległość w opłacaniu składek przekroczy 90 dni, wówczas nastąpi automatyczne wygaśnięcie umowy podstawowej.

ARTYKUŁ 18. ZARZĄDZANIE RACHUNKIEM PODSTAWOWYM UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

W okresie obowiązywania *Umowy* na *rachunku podstawowym* prowadzone będą następujące operacje:

1. Dopisywanie *jednostek*
 - a. Wpłata *składek*

Wpłata *składki* spowoduje zwiększenie liczby *jednostek* na *rachunku podstawowym*. Liczba *jednostek* danego *UFK* dopisanych do *rachunku podstawowego* jest obliczana poprzez podzielenie części *składki inwestowanej* przypadającej na wybrany *UFK* przez *cenę jednostki UFK*, jaka obowiązuje w momencie dokonywania operacji. W przypadku płatności pierwszej *składki* *składka inwestowana* zostanie przeliczona na *jednostki* w ciągu 7 dni roboczych po późniejszej z następujących dat:

 - a) dacie opłacenia pierwszej *składki* lub
 - b) dacie wpływu poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do *Towarzystwa*, lub
 - c) dacie wpływu wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o wystawieniu *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*.

Z przyczyn niezależnych od *Towarzystwa* termin ten może ulec przedłużeniu. W takim przypadku *Towarzystwo* dokona przeliczenia *składki inwestowanej* na *jednostki*, w oparciu o *cenę jednostek* obowiązujące siódmego dnia roboczego, licząc od późniejszej z dat wymienionych w punktach a) i b) powyżej lub zgodnie z zasadami określonymi w artykule 5 punkt 7 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*.

W przypadku płatności kolejnych *składek* *składka inwestowana* zostanie przeliczona na *jednostki* w ciągu 7 dni roboczych po dacie jej opłacenia lub zgodnie z zasadami określonymi w artykule 5 punkt 7 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*.

Do momentu dopisania *jednostek* do *rachunku podstawowego* kwota wpłacona na poczet *składki inwestowanej* nie jest oprocentowana i inwestowana przez *Towarzystwo*.
 - b. Naliczenie premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek, dokonywane zgodnie z artykułem 39.
 - c. Naliczenie premii pięcioletniej, dokonywane zgodnie z artykułem 40.

WYJAŚNIENIE: W 1. i 2. roku opłacania umowy po przeliczeniu *składki inwestowanej* na *jednostki* zostanie pobrana opłata alokacyjna, która stanowi znaczną część *składki inwestowanej*. Wysokość opłaty alokacyjnej podana jest w Tabeli Opłat i Limitów, natomiast informację o cenach *jednostek* można znaleźć na stronie internetowej *Towarzystwa*.

2. Potrącenia *jednostek*
 - a) Opłata alokacyjna

Opłata alokacyjna jest pobierana z *rachunku podstawowego* w pierwszym i drugim roku opłacenia *Umowy*, po każdej wpłacie *składki*. Jej wysokość jest wskazana w Tabeli Opłat i Limitów jako procent *składki inwestowanej*. Jest ona pobierana z *rachunku podstawowego* poprzez umorzenie *jednostek*, których wartość, według *cen jednostek*, jest równa wysokości powyższej opłaty. Potrącenie następuje w dniu przeliczenia *składki inwestowanej* na *jednostki* i obciąża każdy z *UFK* proporcjonalnie do jego udziału w *wartości rachunku podstawowego*. Opłata alokacyjna jest przeznaczona na pokrycie kosztów *Towarzystwa* związanych z zawarciem *Umowy*. Począwszy od trzeciego roku opłacenia *Umowy* opłata alokacyjna nie jest pobierana.
 - b) Opłaty administracyjne

Opłaty administracyjne pobierane są na pokrycie kosztów administrowania *Umową*. Ich wysokości są określone w Tabeli Opłat i Limitów. Wysokość procentowej opłaty administracyjnej naliczanej od *wartości rachunku podstawowego* zależy od roku opłacenia *Umowy*. Opłata administracyjna pobierana jest na pokrycie kosztów *Towarzystwa* związanych z wykonywaniem *Umowy*, realizacją zobowiązań wynikających z *Umowy* oraz marży *Towarzystwa*.
 - c) Opłata za ubezpieczenie na życie

Opłata za ubezpieczenie na życie pobierana jest na pokrycie kosztu ubezpieczenia na życie. Opłata ta jest iloczynem współczynnika opłaty za ryzyko, właściwego dla aktualnego wieku *Ubezpieczonego* oraz *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci podzielonej przez tysiąc. Współczynniki opłaty za ryzyko ustalane są w oparciu o polskie statystyki umieralności z uwzględnieniem odpowiednich marginesów bezpieczeństwa i są wskazane w Tabeli Opłat i Limitów.

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, że współczynnik opłaty za ryzyko zmienia się wraz z wiekiem *Ubezpieczonego*, wobec czego pobierana opłata za ubezpieczenie na życie także będzie ulegała zmianie.

Potrącenia opłat opisanych w punktach b) i c) powyżej zostaną po raz pierwszy dokonane z *rachunku podstawowego* w dniu przeliczenia pierwszej *składki inwestowanej* na *jednostki*. Kolejne potrącenia będą dokonywane z *rachunku podstawowego* co miesiąc w dniu odpowiadającym dacie wejścia w życie *Umowy*. W przypadku, gdy dzień ten będzie dniem wolnym od pracy, operacja ta zostanie przeprowadzona w najbliższym następującym po nim dniu roboczym. W przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*, kiedy w terminie opisanym powyżej nie będzie możliwe dokonanie potrącenia opłat, ma zastosowanie artykuł 5 punkt 8 *Regulaminu*.

Potrącenia te będą dokonywane z *rachunku podstawowego* poprzez umorzenie *jednostek*, których wartość według *cen jednostek* w dniu umorzenia jest równa wysokości powyższych potrąceń. Potrącenia obciążą każdy z *UFK* proporcjonalnie do jego udziału w *wartości rachunku podstawowego*.

3. *Towarzystwo* będzie także prowadziło na *rachunku podstawowym* wszelkie inne operacje, które zostały opisane w innych artykułach *Umowy*. Zwiększenie lub zmniejszenie liczby *jednostek* na *rachunku podstawowym* dokonywane jest według *cen jednostek* obowiązujących w dniu operacji, o ile inne artykuły *Umowy* nie stanowią inaczej.
4. Jeżeli operacje, o których mowa w punktach 2 i 3 powyżej, są realizowane w tym samym dniu, ich kolejność jest następująca:
 - a) zmiana udziału *składki inwestowanej*,
 - b) przeniesienie środków pomiędzy *UFK* – najpierw umorzenie *jednostek* wskazanych *UFK*, a następnie nabycie *jednostek* wybranych *UFK*,
 - c) wpłata *składki inwestowanej* – dopisanie *jednostek UFK*,
 - d) potrącenie opłaty alokacyjnej – umorzenie *jednostek UFK*,
 - e) całkowity lub częściowy wykup *rachunku podstawowego* – umorzenie *jednostek UFK*,
 - f) potrącenie procentowej opłaty administracyjnej, opłaty administracyjnej stałej oraz opłaty za ubezpieczenie na życie – umorzenie *jednostek UFK*,
 - g) potrącenie *składki z tytułu przejścia opłacania składek* oraz *składki z tytułu umów dodatkowych*, jeśli nie zostały opłacone do końca okresu *karencji* – umorzenie *jednostek UFK*.

ARTYKUŁ 19. PRZENOSZENIE ŚRODKÓW POMIĘDZY UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI W RAMACH RACHUNKU PODSTAWOWEGO

1. W ramach *rachunku podstawowego Ubezpieczający* może przenieść całość lub część środków wybranego *UFK* do innego *UFK*. Zmiana dokonywana jest zgodnie z warunkami określonymi w Tabeli Opłat i Limitów.
2. Zlecenie zmiany może zostać dokonane poprzez przekazanie do *Towarzystwa* pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub za pośrednictwem portalu internetowego *e-klient*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. *Towarzystwo* dokona umorzenia odpowiedniej liczby *jednostek* zgromadzonych na *rachunku podstawowym* z każdego wskazanego przez *Ubezpieczającego UFK*. Kwotę powstałą w wyniku powyższej operacji *Towarzystwo* przeliczy na zakup *jednostek* innych *UFK*, zgodnie ze wskazaniem *Ubezpieczającego*.
4. Obie te transakcje zostaną dokonane w tym samym czasie w oparciu o *cenę jednostek* obowiązującą w dniu przeprowadzenia zmiany:
 - a) w ciągu 5 dni roboczych, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku bezpośrednio do biura głównego *Towarzystwa* lub za pośrednictwem portalu internetowego *e-klient* lub
 - b) w ciągu 10 dni roboczych, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa* w innej formie zaakceptowanej przez strony lub wynikającej z przepisów prawa, lub
 - c) w terminach i na zasadach określonych w artykule 5 punkty 7 i 8 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*.

W przypadku niedotrzymania terminu podanego w punktach 4 a) i b) powyżej *Towarzystwo* przeprowadzi tę operację w oparciu o *cenę jednostek* obowiązującą odpowiednio piątego lub dziesiątego dnia roboczego, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa*.

5. Za przeniesienie środków pomiędzy *UFK* zostanie pobrana z *rachunku podstawowego* opłata, która obciąży każdy z docelowych *UFK* proporcjonalnie do jego udziału w kwocie transferowanej. Wysokość tej opłaty jest wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów*. W przypadku, gdy środki są przenoszone jednocześnie pomiędzy kilkoma *UFK*, *Towarzystwo* pobiera jedną opłatę.
6. Przenoszenie środków pomiędzy *UFK* w ramach *rachunku podstawowego* nie powoduje zmiany podziału *składki inwestowanej* pomiędzy *UFK*, a także nie stanowi zmiany *Umowy*.

WAŻNE: Ubezpieczający ma możliwość zmiany podziału składki inwestowanej i przenoszenia środków pomiędzy poszczególnymi *UFK* o różnicowanym stopniu ryzyka. Zlecenia zmian składane za pośrednictwem portalu internetowego e-klient są bezpłatne, a ich liczba jest nieograniczona.

ARTYKUŁ 20. ZMIANA PODZIAŁU SKŁADKI INWESTOWANEJ POMIĘDZY UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI

1. *Ubezpieczający* może zmienić podział *składki inwestowanej* pomiędzy *UFK*. Zmiana dokonywana jest zgodnie z warunkami określonymi w *Tabeli Opłat i Limitów*.
2. Zlecenie zmiany może zostać dokonane poprzez przekazanie do *Towarzystwa* pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub za pośrednictwem *portal internetowego e-klient*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Rejestracja wniosku o zmianę podziału *składki inwestowanej* nastąpi w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku bezpośrednio do *biura głównego Towarzystwa* lub za pośrednictwem *portal internetowego e-klient* lub
 - b) 10 dni roboczych, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa* w innej formie zaakceptowanej przez strony lub wynikającej z przepisów prawa.
4. Za zmianę podziału *składki inwestowanej* zostanie pobrana z *rachunku podstawowego* opłata, która obciąży każdy z *UFK* proporcjonalnie do jego udziału w wartości *rachunku podstawowego* w dniu przeprowadzenia zmiany. Wysokość tej opłaty jest wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów*.
5. Począwszy od najbliższej *składki* wypłaconej po dacie rejestracji wniosku o zmianę podziału *składki inwestowanej* będzie ona lokowana zgodnie z nowym podziałem, o ile *składka inwestowana* nie jest lokowana w *UFK*, którego wycena jest zawieszona lub który jest w trakcie likwidacji.
6. Zmiana podziału *składki inwestowanej* pomiędzy *UFK* nie oznacza zmiany *UFK*, a także nie stanowi zmiany *Umowy*.

ROZDZIAŁ V. RODZAJE ŚWIADCZEŃ

ARTYKUŁ 21. ŚWIADCZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

1. Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu Ubezpieczonego*, niezależnie od innych świadczeń należnych z tytułu *Umowy*:
 - a) sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci z umowy podstawowej, podaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia oraz
 - b) wartość rachunku podstawowego według stanu na dzień śmierci *Ubezpieczonego*, z zastrzeżeniem sytuacji określonej w artykule 5 punkt 9 Regulaminu w przypadku zawieszenia wyceny jednostek.
2. Kwota należnego świadczenia, o którym mowa powyżej, zostanie powiększona o świadczenie w wysokości wartości rachunku dodatkowego według stanu na dzień śmierci *Ubezpieczonego*, z zastrzeżeniem sytuacji określonej w artykule 5 punkt 9 Regulaminu w przypadku zawieszenia wyceny jednostek.

ARTYKUŁ 22. ŚWIADCZENIE NA WYPADEK CAŁKOWITEGO I TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*, w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego*, *Towarzystwo* zobowiązuje się przejąć na siebie obowiązek opłacania *składek* należnych z tytułu *Umowy*.
2. Przejęcie opłacania *składek* należnych z tytułu *Umowy* rozpoczyna się od pierwszej *składki*, której termin wymagalności zgodnie z postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* przypada po powstaniu całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego*, a kończy się na *składce*, której termin wymagalności przypada bezpośrednio przed końcem piętnastego roku obowiązywania *Umowy*.
3. Przejęcie obowiązku opłacania *składek* należnych z tytułu *Umowy* następuje w czasie trwania całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego*, nie dłużej niż do końca piętnastego roku obowiązywania *Umowy*.
4. Przejęcie opłacania *składek* należnych z tytułu *Umowy* następuje w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego*, jeżeli:
 - a) całkowite i trwałe inwalidztwo *Ubezpieczającego* powstało po dacie wejścia w życie niniejszej *Umowy* w wyniku uszkodzenia ciała lub choroby, której objawy potwierdzone zostały w dokumentacji medycznej oraz
 - b) całkowite i trwałe inwalidztwo *Ubezpieczającego* powstało przed dniem odpowiadającym dacie wejścia w życie niniejszej *Umowy* przypadającym po siedemdziesiątych piątym dniu urodzin *Ubezpieczającego*, oraz
 - c) do dnia powstania całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego* *składki* z tytułu przejęcia opłacania *składek* były opłacone.
5. Całkowite i trwałe inwalidztwo *Ubezpieczającego* musi zostać potwierdzone dowodami na piśmie zgodnie z wymaganiami *Towarzystwa*.
6. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczającego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. *Ubezpieczający* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej *Umowy*. Świadczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego* zostanie przyznane na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* kieruje *Ubezpieczającego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona przez *Ubezpieczającego* dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do określenia całkowitego i trwałego inwalidztwa. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczającego*.

7. Niezależnie od uznania przez *Towarzystwo* dowodów potwierdzających powstanie całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego* i przejęcia przez *Towarzystwo* obowiązku opłacania *składek* należnych z tytułu *Umowy*, *Ubezpieczający* ma obowiązek na żądanie *Towarzystwa* dostarczyć w wyznaczonym terminie (pod rygorem utraty prawa do świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego*) wymagane zaświadczenia o ciągłości inwalidztwa.
8. Po upływie dwóch pełnych lat trwania całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego* *Towarzystwo* nie ma prawa żądać takiego zaświadczenia częściej niż raz w roku.
9. Jeżeli *Ubezpieczający* nie dostarczy wymaganego zaświadczenia albo odzyska zdolność do podjęcia działalności gospodarczej lub wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, albo niezdolność do samodzielnej egzystencji ustanie, *składki* od tego momentu powinny być opłacane przez *Ubezpieczającego* zgodnie z warunkami *Umowy*.
10. W czasie trwania całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego* nie można dokonywać żadnych zmian *Umowy* ani trybu opłacania *składek*. Zawarcie umowy dodatkowej po powstaniu całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczającego* jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych *składek* za tę umowę dodatkową.

ARTYKUŁ 23. ŚWIADCZENIE CAŁKOWITEGO LUB CZĘŚCIOWEGO WYKUPU RACHUNKU PODSTAWOWEGO

1. *Rachunek podstawowy* może być całkowicie lub częściowo wykupiony przez *Ubezpieczającego*, pod warunkiem doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*. W przypadku wykupu częściowego z powodów wskazanych w artykule 39 niezbędne jest złożenie wniosku o wykup wraz z dodatkową dokumentacją. Wypłata świadczenia całkowitego lub częściowego wykupu jest dokonywana zgodnie z warunkami określonymi w *Tabeli Opłat i Limitów*.
2. W przypadku wypłaty świadczenia całkowitego wykupu rachunku podstawowego *Towarzystwo* umorzy wszystkie jednostki zgromadzone na rachunku podstawowym.
3. Całkowity wykup rachunku podstawowego skutkuje również całkowitym wykupem rachunku dodatkowego. Całkowity wykup rachunku dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w artykule 28.
4. W przypadku wypłaty świadczenia częściowego wykupu rachunku podstawowego *Towarzystwo* umorzy część jednostek zgromadzonych na rachunku podstawowym, zgodnie z wnioskiem *Ubezpieczającego*.

5. *Ubezpieczającemu* przysługuje *świadczenie całkowitego* lub *częściowego wykupu* równe wartości umarżanych *jednostek*, pomniejszonej w przypadku *częściowego wykupu* o opłatę z tytułu wykupu *częściowego*. Opłata ta ma zastosowanie do poszczególnych *UFK* proporcjonalnie do ich udziału w wysokości *świadczenia częściowego wykupu*. Wysokość tej opłaty jest wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów*.
6. Umorzenie *jednostek* z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu *rachunku podstawowego* nastąpi według *cen jednostek* obowiązujących w dniu umorzenia:
 - a) w ciągu *5 dni roboczych*, licząc od *dnia roboczego* następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku bezpośrednio do *biura głównego Towarzystwa* lub
 - b) w ciągu *10 dni roboczych*, licząc od *dnia roboczego* następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa* w innej formie zaakceptowanej przez stronę lub wynikającej z przepisów prawa, lub
 - c) w terminach i na zasadach określonych w artykule 5 punkt 8 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*.
 W przypadku niedotrzymania terminu podanego w punktach 6 a) i b) powyżej *Towarzystwo* dokona umorzenia *jednostek* w oparciu o *ceny jednostek* obowiązujące odpowiednio piątego lub dziesiątego *dnia roboczego*, licząc od *dnia roboczego* następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa*.
7. W przypadku całkowitego wykupu *rachunku podstawowego* ochrona z tytułu *Umowy* wygasa z dniem doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wypłatę *świadczenia całkowitego wykupu*.
8. *Świadczenie całkowitego wykupu rachunku Umowy* zostanie powiększone o *składkę z tytułu przejęcia opłacania składek* za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
9. *Świadczenie całkowitego* lub *częściowego wykupu* zostanie przekazane zgodnie z dyspozycją *Ubezpieczającego*, nie później niż w terminie *7 dni roboczych* od *dnia roboczego* następującego bezpośrednio po dniu umorzenia *jednostek*.

WAŻNE: Świadczenie całkowitego lub częściowego wykupu rachunku podstawowego będzie pomniejszone o podatek od zysków kapitałowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Całkowity lub częściowy wykup rachunku podstawowego może wiązać się z utratą premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek. Szczegóły opisane zostały w rozdziale Dodatkowe korzyści dla Ubezpieczającego wynikające z Umowy.

ROZDZIAŁ VI. SKŁADKA DODATKOWA ORAZ ZARZĄDZANIE RACHUNKIEM DODATKOWYM

ARTYKUŁ 24. OPŁACANIE SKŁADEK DODATKOWYCH

1. W ramach *umowy podstawowej* *Towarzystwo* prowadzi na rzecz *Ubezpieczającego* *rachunek dodatkowy*, na którym zapisywane są jednostki nabyte za *składki dodatkowe*.
2. *Ubezpieczający* dokonuje określenia podziału *składki dodatkowej* pomiędzy *UFK* przed pierwszą wpłatą *składki dodatkowej*.
3. Pierwsza wpłata *składki dodatkowej* na *rachunek dodatkowy* może być dokonana po zawarciu *Umowy*, co skutkuje uruchomieniem *rachunku dodatkowego*.
4. *Ubezpieczający* może dokonywać drugiej i kolejnych wpłat *składki dodatkowej* w każdym momencie obowiązywania *Umowy*.
5. *Ubezpieczający* dokonuje wpłaty *składki dodatkowej* w wysokości nie niższej niż wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów*.

ARTYKUŁ 25. ZARZĄDZANIE RACHUNKIEM DODATKOWYM UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

W okresie obowiązywania *Umowy* na *rachunku dodatkowym* prowadzone będą następujące operacje:

1. Dopisywanie *jednostek* – wpłata *składki dodatkowej*
Wpłata *składki dodatkowej* spowoduje zwiększenie liczby *jednostek* na *rachunku dodatkowym*. Liczba *jednostek* danego *UFK* dopisanych do *rachunku dodatkowego* jest obliczana poprzez podzielenie części *składki dodatkowej* przypadającej na wybrany *UFK* przez *cenę jednostki UFK*, jaka obowiązuje w momencie dokonywania operacji. *Składka dodatkowa* zostanie przeliczona na *jednostki* w ciągu *7 dni roboczych* po *dacie jej opłacenia*. Z przyczyn niezależnych od *Towarzystwa* termin ten może ulec przedłużeniu. W takim przypadku *Towarzystwo* dokona przeliczenia na *jednostki*, w oparciu o *ceny jednostek* obowiązujące siódmego *dnia roboczego*, licząc od dnia opłacenia *składki dodatkowej* lub zgodnie z zasadami określonymi w artykule 5 punkt 7 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*. Do momentu dopisania *jednostek* do *rachunku dodatkowego* kwota wpłacona na poczet *składki dodatkowej* nie jest oprocentowana i inwestowana przez *Towarzystwo*.
2. *Towarzystwo* będzie także prowadziło na *rachunku dodatkowym* wszelkie inne operacje, które zostały opisane w innych artykułach *Umowy*. Zwiększenie lub zmniejszenie liczby *jednostek* na *rachunku dodatkowym* dokonywane jest według *cen jednostek* obowiązujących w dniu operacji, o ile inne artykuły *Umowy* nie stanowią inaczej.

WYJAŚNIENIE: Podstawową operacją, przy której umarżane są jednostki na rachunku dodatkowym, jest potrącenie z tego rachunku składki, jeżeli nie została ona opłacona przez Ubezpieczającego do końca okresu karencji. W przypadku rachunku dodatkowego Towarzystwo nie pobiera opłat administracyjnych z tego rachunku.

3. Jeżeli operacje, o których mowa w punktach 1-2 powyżej, są realizowane w tym samym dniu, ich kolejność jest następująca:
 - a) zmiana podziału *składki dodatkowej*,
 - b) przeniesienie środków pomiędzy *UFK* – najpierw umorzenie *jednostek* wskazanych *UFK*, a następnie nabycie *jednostek* wybranych *UFK*,
 - c) wpłata *składki dodatkowej* – dopisanie *jednostek UFK*,
 - d) częściowy wykup *rachunku dodatkowego* – umorzenie *jednostek UFK*.

ARTYKUŁ 26. PRZENOSZENIE ŚRODKÓW POMIĘDZY UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI W RAMACH RACHUNKU DODATKOWEGO

1. W ramach *rachunku dodatkowego* *Ubezpieczający* może przenieść całość lub część środków wybranego *UFK* do innego *UFK*. Zmiana dokonywana jest zgodnie z warunkami określonymi w *Tabeli Opłat i Limitów*.
2. Zlecenie zmiany może zostać dokonane poprzez przekazanie do *Towarzystwa* pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub za pośrednictwem *portalu internetowego e-klient*, lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę.
3. *Towarzystwo* dokona umorzenia odpowiedniej liczby *jednostek* zgromadzonych na *rachunku dodatkowym* z każdego wskazanego przez *Ubezpieczającego* *UFK*. Kwotę powstałą w wyniku powyższej operacji *Towarzystwo* przeznaczy na zakup *jednostek* innych *UFK*, zgodnie ze wskazaniem *Ubezpieczającego*.
4. Obie te transakcje zostaną dokonane w tym samym czasie w oparciu o *ceny jednostek* obowiązujące w dniu przeprowadzenia zmiany:
 - a) w ciągu *5 dni roboczych*, licząc od *dnia roboczego* następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku bezpośrednio do *biura głównego Towarzystwa* lub za pośrednictwem *portalu internetowego e-klient* lub
 - b) w ciągu *10 dni roboczych*, licząc od *dnia roboczego* następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa* w innej formie zaakceptowanej przez stronę lub wynikającej z przepisów prawa, lub
 - c) w terminach i na zasadach określonych w artykule 5 punkty 7 i 8 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*.
 W przypadku niedotrzymania terminu podanego w punktach 4 a) i b) powyżej *Towarzystwo* przeprowadzi tę operację w oparciu o *ceny jednostek* obowiązujące odpowiednio piątego lub dziesiątego *dnia roboczego*, licząc od *dnia roboczego* następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa*.
5. Za przeniesienie środków pomiędzy *UFK* zostanie pobrana z *rachunku dodatkowego* opłata, która obciąży każdy z docelowych *UFK* proporcjonalnie do jego udziału w kwocie transferowanej. Wysokość tej opłaty jest wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów*. W przypadku gdy środki są przenoszone jednocześnie pomiędzy kilkoma *UFK*, *Towarzystwo* pobiera jedną opłatę.
6. Przenoszenie środków pomiędzy *UFK* w ramach *rachunku dodatkowego* nie stanowi zmiany *Umowy*.

WAŻNE: Ubezpieczający ma możliwość przenoszenia środków pomiędzy poszczególnymi UFK o zróżnicowanym stopniu ryzyka. Zlecenia zmian składane za pośrednictwem portalu internetowego e-klient są bezpłatne, a ich liczba jest nieograniczona.

ARTYKUŁ 27. ZMIANA PODZIAŁU SKŁADKI DODATKOWEJ POMIĘDZY UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI

1. *Ubezpieczający* może zmienić podział *składki dodatkowej* pomiędzy *UFK*. Zmiana dokonywana jest zgodnie z warunkami określonymi w *Tabeli Opłat i Limitów*.
2. Zlecenie zmiany może zostać dokonane poprzez przekazanie do *Towarzystwa* pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub za pośrednictwem *portalu internetowego e-klient*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Rejestracja wniosku o zmianę podziału *składki dodatkowej* nastąpi w ciągu:
 - a) 5 dni roboczych, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku bezpośrednio do *biura głównego Towarzystwa* lub za pośrednictwem *portalu internetowego e-klient* lub
 - b) 10 dni roboczych, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa* w innej formie zaakceptowanej przez strony lub wynikającej z przepisów prawa.
4. Za zmianę podziału *składki dodatkowej* zostanie pobrana z *rachunku* opłata, która obciąży każdy z *UFK* proporcjonalnie do jego udziału w wartości *rachunku* w dniu przeprowadzenia zmiany. Wysokość tej opłaty jest wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów*.
5. Począwszy od najbliższej *składki dodatkowej* wpłacanej po dacie rejestracji wniosku o zmianę podziału *składki dodatkowej* będzie ona lokowana zgodnie z nowym podziałem, o ile *składka dodatkowa* nie jest lokowana w *UFK*, którego wycena jest zawieszona lub który jest w trakcie likwidacji.
6. Zmiana podziału *składki dodatkowej* pomiędzy *UFK* nie oznacza zmiany *UFK*, a także nie stanowi zmiany *Umowy*.

ARTYKUŁ 28. ŚWIADCZENIE CZĘŚCIOWEGO WYKUPU RACHUNKU DODATKOWEGO

1. *Rachunek dodatkowy* może być w każdym czasie obowiązywania *Umowy* częściowo wykupiony przez *Ubezpieczającego*, pod warunkiem doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*. Wypłata *świadczenia częściowego wykupu rachunku dodatkowego* jest dokonywana zgodnie z warunkami określonymi w *Tabeli Opłat i Limitów*.
2. W przypadku wypłaty *świadczenia częściowego wykupu rachunku dodatkowego* *Towarzystwo* umorzy część *jednostek* zgromadzonych na *rachunku dodatkowym*, zgodnie z wnioskiem *Ubezpieczającego*.
3. *Ubezpieczającemu* przysługuje *świadczenie częściowego wykupu rachunku dodatkowego* równe wartości umarzanych *jednostek*, pomniejszonej o opłatę z tytułu wykupu częściowego. Opłata ta ma zastosowanie do poszczególnych *UFK* proporcjonalnie do ich udziału w wysokości *świadczenia częściowego wykupu rachunku dodatkowego*. Wysokość tej opłaty jest wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów*.
4. Umorzenie *jednostek* z tytułu częściowego wykupu *rachunku dodatkowego* nastąpi według *cen jednostek* obowiązujących w dniu umorzenia:
 - a) w ciągu 5 dni roboczych, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku bezpośrednio do *biura głównego Towarzystwa* lub
 - b) w ciągu 10 dni roboczych, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa* w innej formie zaakceptowanej przez strony lub wynikającej z przepisów prawa, lub
 - c) w terminach i na zasadach określonych w artykule 5 punkt 8 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*.W przypadku niedotrzymania terminu podanego w punktach 4 a) i b) powyżej *Towarzystwo* dokona umorzenia *jednostek* w oparciu o *ceny jednostek* obowiązujące odpowiednio piątego lub dziesiątego dnia roboczego, licząc od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu doręczenia skutecznego wniosku do *Towarzystwa*.
5. *Świadczenie częściowego wykupu* zostanie przekazane zgodnie z dyspozycją *Ubezpieczającego*, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od dnia roboczego następującego bezpośrednio po dniu umorzenia *jednostek*.

WAŻNE: Świadczenie częściowego wykupu rachunku dodatkowego będzie pomniejszone o podatek od zysków kapitałowych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

ROZDZIAŁ VII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY

ARTYKUŁ 29. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - a) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* bez względu na jej przyczynę osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokument medyczny potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie;
 - b) w przypadku *całkowitego* i *trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego* dla ustalenia prawa *Ubezpieczającego* do świadczenia z tytułu przejścia opłacania składek *Ubezpieczający* składa:
 - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane uszkodzenie ciała lub chorobę oraz zastosowane w ich przypadku leczenie,
 - kopie zaświadczeń lekarskich o okresie i zakresie niezdolności do pracy, w tym orzeczenia organów rentowych, a także orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczającego*.Powiadomienie o roszczeniu z tytułu *całkowitego* i *trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego* musi zostać doręczone *Towarzystwu* za życia *Ubezpieczającego* oraz w czasie trwania *całkowitego* i *trwałego inwalidztwa*.

WYJAŚNIENIE: W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić do *Towarzystwa* w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line** – przez portal e-rozszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej *Towarzystwa*)
- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej *Towarzystwa*)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnZiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie *Towarzystwa* na terenie całego kraju.

2. W przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego* poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji dotyczącej *zdarzenia ubezpieczeniowego* oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.

WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie *Towarzystwu* dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.
4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów.

WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie.

- Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty tego świadczenia, o ile przy zachowaniu należytej staranności *Towarzystwo* nie uzyskało ich samodzielnie.
- Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie to powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

ARTYKUŁ 30. WARIANTY WYPŁACANIA ŚWIADCZEŃ

- Z wyjątkiem *świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego* oraz świadczeń pochodzących z umorzenia *jednostek* zgromadzonych na *rachunku dodatkowym* wszelkie świadczenia z tytułu *Umowy*, zwane dalej kapitałem, mogą być wypłacone przez *Towarzystwo* jednorazowo lub na pisemny wniosek osoby uprawnionej według jednego z następujących wariantów:
 Wariant 1: Wypłata kapitału po określonej liczbie lat
 Wariant 2: Wypłata kapitału w określonych ratach
 Wariant 3: Wypłata kapitału w ratach w określonym czasie
 Wariant 4: Renta dożywotnia; wypłacana dożywotnio w równych ratach miesięcznych
 Wariant 5: Renta dożywotnia zagwarantowana na określony okres; wypłacana do końca życia osoby uprawnionej, przy czym w przypadku jej śmierci przed upływem ustalonego terminu raty będą wypłacane jej spadkobiercom do końca zagwarantowanego okresu
 Wariant 6: Renta dożywotnia przenoszona w 60% na małżonka; wypłacana dożywotnio w miesięcznych ratach, których 60% będzie wypłacane dożywotnio małżonkowi po śmierci osoby uprawnionej.

WAŻNE: Osoba uprawniona sama decyduje o wariantcie wypłaty świadczenia. Raz wybrany wariant nie może ulec zmianie.

- Wysokość renty będzie określona na podstawie współczynników odnoszących się do wariantów wypłaty świadczeń obowiązujących na dzień nabycia prawa do świadczenia. Wysokość renty wyliczana będzie stosownie do wybranego wariantu poprzez pomnożenie współczynnika renty obowiązującego na dzień nabycia prawa do świadczenia przez kwotę kapitału wyrażoną w tysiącach złotych. Informacja o wysokości renty dla konkretnej osoby uprawnionej podawana jest na jej wniosek przy wypłacie świadczenia z *Umowy*.
- Po wypłaceniu pierwszej raty renty wariant wypłacania świadczeń nie może ulec zmianie.
 - Uprawniony do renty nie może przenieść ani obciążyć prawa do renty. Kapitał będący w dyspozycji *Towarzystwa* oraz renta podlegają ograniczeniom egzekucji w granicach określonych prawem.
 - Wariantów 4, 5 i 6 nie stosuje się, jeżeli prawo do kapitału przysługuje, zgodnie z *Umową* lub z jakiegokolwiek innego tytułu, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.
 - Żadnego z powyższych wariantów nie stosuje się, jeżeli wysokość miesięcznej raty nie przekracza kwoty minimalnej obowiązującej na dzień nabycia prawa do świadczenia, ustalonej przez *Towarzystwo* dla danego roku kalendarzowego. Informacja o minimalnej wysokości miesięcznej renty obowiązującej w danym czasie jest dostępna w *biurze głównym Towarzystwa* i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
 - W przypadku dokonania wypłaty w jednym z wariantów, o których mowa w punkcie 1, przekazem pocztowym zgodnie z dyspozycją uprawnionego, *Towarzystwo* potrąci z wypłacanej kwoty opłatę za przekaz pocztowy.

ARTYKUŁ 31. WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

WAŻNE: Uposażonego wskazuje osoba objęta ochroną na wypadek śmierci. Uposażonym może być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci nie podlega podatkom od spadków i darowizn.

- W przypadku wszystkich umów, również tych zawartych na cudzy rachunek, *Ubezpieczony* ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany *Uposażonego* przez doręczenie do *Towarzystwa* pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
- Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez *Towarzystwo* skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
- Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
- Jeżeli w chwili śmierci *Ubezpieczonego* nie ma osoby *Uposażonego*, *świadczenie na wypadek śmierci* należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego*.

ROZDZIAŁ VIII. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.

ARTYKUŁ 32. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA Z TYTUŁU CAŁKOWITEGO I TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZAJĄCEGO

- Wypłata *świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego* nie zostanie dokonana, jeżeli *całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczającego* powstało w wyniku:
 - zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka międzyzowego, przepukliny,
 - wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także nieszczęśliwego wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczającego* w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników,
 - samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - wojny*, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
 - zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: akrobata, cyrkowiec, członek służb ratunkowych, dekarz, elektryk lub elektromonter obsługujący słupy i wysokie napięcia, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik lub inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, hartownik lub hutnik, kaskader, kierowca pojazdu przewożącego substancje niebezpieczne, kominiarz, korespondent wojenny, marynarz, monter rusztowań lub konstrukcji stalowych, nurek lub inna osoba wykonująca pracę pod wodą, odlewnik, opiekun lub treser zwierząt niebezpiecznych, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, osoba pracująca przy przetwarzaniu ropy naftowej, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba wykonująca pracę na wysokości powyżej 25 m, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, personel platformy wiertniczej lub wydobywczej lub osoba pracująca przy wydobyciu surowców mineralnych, pilot, pilot statków w porcie, pirotechnik, podróż łodzią podwodną, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, pracownik wykonujący pracę przy budowie tuneli, rybak dalekomorski lub przybrzeżny, steward, stewardesa,

- i) *zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu*,
- j) wykonywania jednej z wymienionych czynności: jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, loty szybowcowe, nurkowanie, paralotniarstwo, rajdy motocyklowe, rajdy samochodowe, skoki spadochronowe, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, wspinaczka,
- k) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- l) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

ARTYKUŁ 33. SAMOBÓJSTWO

1. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od *daty zawarcia Umowy* lub jej wznowienia *Towarzystwo* wypłaci spadkobiercom *Ubezpieczonego* *wartość rachunku podstawowego* oraz *wartość rachunku dodatkowego* na dzień śmierci *Ubezpieczonego*, wyliczone po *cenach jednostek* z tego dnia. W sytuacji, gdy *Ubezpieczony* jest inną osobą niż *Ubezpieczający*, *wartość rachunku podstawowego* oraz *wartość rachunku dodatkowego* zostaną wypłacone *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* popełnionego po upływie dwóch lat od *daty zawarcia Umowy* lub jej wznowienia będą miały zastosowanie postanowienia zawarte w artykule 4 punkt 1 oraz w artykule 21.

ARTYKUŁ 34. ZATAJENIE INFORMACJI

1. Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Ubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy* i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym *zdarzeniem ubezpieczeniowym*, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od *daty zawarcia Umowy* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
3. W przypadku wznowienia *Umowy* zgodnie z artykułem 7 termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2 powyżej, będzie liczony od daty wznowienia *Umowy*, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji doręczonych *Towarzystwu* w związku ze wznowieniem *Umowy*.

ARTYKUŁ 35. RYZYKO WOJENNE

Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w czasie wojny, gdy *Ubezpieczony* służył w lądowych, powietrznych lub morskich siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii, odpowiedzialność *Towarzystwa* jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom *Ubezpieczonego* *wartości rachunku podstawowego* oraz *wartości rachunku dodatkowego* na dzień śmierci *Ubezpieczonego*, wyliczonych po *cenach jednostek* z tego dnia, powiększonych o opłaty z tytułu ubezpieczenia na życie pobrane od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ IX. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

ARTYKUŁ 36. ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. *Ubezpieczający* ma prawo do odstąpienia od *Umowy* w terminie 30 dni od *daty jej zawarcia*, z zastrzeżeniem punktu 3 i 4.
2. W przypadku odstąpienia od *Umowy*, o którym mowa powyżej:
 - a) *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* kwotę równą sumie: *wartości rachunku podstawowego* i *rachunku dodatkowego* obliczonych w oparciu o *ceny jednostek* obowiązujące w dniu realizacji wniosku o odstąpienie od *Umowy*, pobranych opłat oraz różnicy pomiędzy *składką* a *składką inwestowaną*,
 - b) *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia z wypłacanej kwoty opłaty za ubezpieczenie na życie i *składki z tytułu przejścia opłacania składek* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) wypłata kwoty określonej powyżej nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *Umowy*.

WAŻNE: Osoba fizyczna może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia.

3. Niezależnie od prawa do odstąpienia na zasadach określonych w punktach 1 i 2 powyżej, *Ubezpieczającemu* przysługuje prawo do odstąpienia od *Umowy* w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji rocznej o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu *Umowy*, w tym informacji o wartości *świadczenia wykupu*.
4. Odstąpienie od *Umowy*, o którym mowa w punkcie 3 powyżej, jest dokonywane na zasadzie całkowitego wykupu *rachunku podstawowego*, według *cen jednostek* obowiązujących w dniu otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego wniosku o odstąpienie od *Umowy*.
5. Odstąpienie od *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.

ARTYKUŁ 37. ROZWIĄZANIE UMOWY

WYJAŚNIENIE: W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z następujących możliwości:

- zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki na półroczny, kwartalny lub miesięczny, zgodnie z artykułem 14, co pozwoli na równomierne rozłożenie płatności w czasie,
- rezygnacji z dalszej indeksacji, co spowoduje, że składka pozostanie na dotychczasowym poziomie, zgodnie z artykułem 15,
- obniżenia wysokości składki, zgodnie z artykułem 16, przy zachowaniu minimalnego limitu wysokości składki dla danego trybu jej opłacania.

Aby skorzystać z powyższych możliwości, należy skontaktować się z pośrednikiem ubezpieczeniowym bądź z biurem głównym *Towarzystwa* lub z jego uprawnionym przedstawicielstwem. Wówczas *Towarzystwo* wskaże, jak dopełnić wszelkich formalności.

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* wypowiedzieć *Umowę*. Rozwiązanie *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym* i jest dokonywane na zasadzie całkowitego wykupu, zgodnie z artykułami 23 i 28.

ARTYKUŁ 38. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

1. *Umowa* wygasa we wcześniejszej z dat:
 - a) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
 - b) z dniem doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o całkowity wykup *rachunku podstawowego*, lub
 - c) niezapłacenia *składki*, zgodnie z postanowieniami artykułu 14 i 17.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczającego* wygasa:
 - a) we wcześniejszej z dat: w dniu odpowiadającym *dacie wejścia w życie Umowy*, następującym bezpośrednio po siedemdziesiątych piątym urodzinach *Ubezpieczającego*, niezależnie od tego, czy *Umowa* pozostaje w mocy po tym terminie, lub z zakończeniem piętnastego roku obowiązywania *Umowy* lub
 - b) w dniu śmierci *Ubezpieczającego*, lub
 - c) jeżeli *Ubezpieczający* wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny, lub
 - d) jeżeli *Ubezpieczający* został w trakcie obowiązywania *Umowy* uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności. Przez niepoczytalność rozumie się utratę przez *Ubezpieczającego* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu *Ubezpieczającego*.

W przypadkach opisanych w punktach b)-d) powyżej *Towarzystwo* zwróci pobraną *składkę z tytułu przejścia opłacania składek* za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

ROZDZIAŁ X. DODATKOWE KORZYŚCI DLA UBEZPIEZAJĄCEGO WYNIKAJĄCE Z UMOWY

ARTYKUŁ 39. PREMIA INWESTYCYJNA ZA KONTYNUACJĘ OPŁACANIA SKŁADEK

1. Prawo do premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania *składek* (premię inwestycyjnej) przysługuje *Ubezpieczającemu* od trzeciego do piętnastego roku *opłacenia Umowy*.
2. Wysokość premii inwestycyjnej wskazana jest w *Tabeli Opłat i Limitów*.

WYJAŚNIENIE: Od 3. do 15. roku opłacenia Umowy przy każdej wpłaconej składce do rachunku podstawowego dodatkowo dopisywana jest premia inwestycyjna, której wysokość zależy od wysokości aktualnie opłacanej składki urocznionej. Maksymalną wysokość premii inwestycyjnej w danym roku określa składka uroczniona z daty wejścia w życie Umowy.

Jeżeli składka inwestowana z daty wejścia w życie Umowy wynosi 1 000 zł miesięcznie, to składka uroczniona jest równa 12 000 zł. Od 3. do 14. roku opłacenia Umowy maksymalna wysokość premii inwestycyjnej jest równa 10% z 12 000 zł, czyli 1 200 zł rocznie, zaś w 15. roku opłacenia Umowy jest równa 50% z 12 000 zł, czyli 6 000 zł. Jeżeli Ubezpieczający nie dokonał zmiany wysokości składki za umowę podstawową, to w przypadku płatności składki w trybie miesięcznym udział składki inwestowanej w składce urocznionej to 1 000/12 000, czyli 1/12. Oznacza to, że od 3. do 14. roku opłacenia Umowy co miesiąc przy każdej wpłaconej składce Towarzystwo dopisze dodatkowo do rachunku podstawowego 1/12 z 1 200 zł, czyli 100 zł, zaś w 15. roku opłacenia Umowy 1/12 z 6 000 zł, czyli 500 zł. Jeżeli w 5. roku opłacenia Umowy aktualnie opłacana przez Ubezpieczającego składka inwestowana wynosi 800 zł miesięcznie, to składka uroczniona jest równa 9 600 zł. Wysokość premii inwestycyjnej jest równa 10% z 9 600 zł, czyli 960 zł rocznie. Jeżeli wysokość składki inwestowanej nie zmieni się, to wysokość premii inwestycyjnej w 15. roku opłacenia Umowy wyniesie 50% z 9 600 zł, czyli 4 800 zł.

3. Rata należnej w danym roku obowiązywania *Umowy* premii inwestycyjnej naliczana jest zgodnie z aktualnie obowiązującym trybem płatności *składki*, a *Ubezpieczający* nabywa prawo do danej raty premii inwestycyjnej wraz z opłaceniem kolejnej *składki*, z zastrzeżeniem punktu 2 powyżej.
4. Premia inwestycyjna przeliczana jest na *jednostki* zgodnie z podziałem *składki inwestowanej* pomiędzy *UFK* dopisanych do *rachunku podstawowego* jest obliczana poprzez podzielenie części premii inwestycyjnej przypadającej na wybrany *UFK* przez *cenę jednostki UFK*, jaka obowiązuje w dniu dokonywania tej operacji.
5. Premia inwestycyjna przeliczona jest na jednostki w ciągu *7 dni roboczych* po *dacie* jej naliczenia lub zgodnie z zasadami określonymi w artykule 5 punkt 7 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*.
6. Prawo do premii inwestycyjnej przysługuje *Ubezpieczającemu* pod warunkiem, że w ciągu pierwszych dziesięciu lat opłacenia *Umowy* nie nastąpiło żadne ze zdarzeń wymienionych poniżej:
 - a) *Umowa* została automatycznie wykupiona zgodnie z postanowieniami artykułu 17 punkt 8 lub
 - b) wypłata *świadczenia całkowitego wykupu Umowy*, lub
 - c) suma wartości *świadczeń częściowego wykupu rachunku podstawowego*, dokonanych na wniosek *Ubezpieczającego*, przekroczyła kwotę *składki urocznionej z daty wejścia w życie Umowy*, z zastrzeżeniem punktu 7, lub
 - d) łączny okres, za który *Ubezpieczający* nie opłacił *składek*, przekroczył 2 lata.Jeżeli nastąpiło którekolwiek ze zdarzeń wymienionych w punktach a)-d) powyżej, *Towarzystwo* potrąci z *rachunku podstawowego* kwotę równą dopisanej premii inwestycyjnej. Operacja ta zostanie przeprowadzona odpowiednio w dniu:
 - automatycznego wykupu *Umowy* lub
 - wypłaty *świadczenia całkowitego wykupu rachunku podstawowego*, lub
 - wypłaty *świadczenia częściowego wykupu rachunku podstawowego* powodującego zajście warunku, o którym mowa w punkcie c) powyżej, lub
 - w którym łączny okres, za który *Ubezpieczający* nie opłacił *składek*, przekroczy 2 lata.

WYJAŚNIENIE: Prawo do premii inwestycyjnej przysługuje Ubezpieczającemu od 3. do 15. roku opłacenia umowy ubezpieczenia. Podstawą do naliczenia premii jest składka uroczniona z dnia naliczenia premii, jednak nie więcej niż składka uroczniona z daty wejścia w życie umowy ubezpieczenia. Premia dopisywana jest zgodnie z trybem płatności i wynosi od 3. do 14. roku opłacenia umowy ubezpieczenia 10%, natomiast w 15. roku opłacenia umowy ubezpieczenia 50%.

Prawo do premii inwestycyjnej przysługuje Ubezpieczającemu pod warunkiem, że w ciągu pierwszych dziesięciu lat opłacenia umowy ubezpieczenia nie została ona wykupiona, składka była opłacana regularnie, a wartość świadczeń częściowego wykupu rachunku podstawowego nie przekroczyła składki urocznionej z daty wejścia w życie umowy ubezpieczenia. Jednakże w przypadku, gdy potrzebne są dodatkowe środki w związku z urodzeniem dziecka, śmiercią rodzica lub małżonka, można wykupić do 50% wartości rachunku podstawowego bez utraty prawa do premii.

7. W przypadku dokonania częściowego wykupu *rachunku podstawowego* w ciągu pierwszych dziesięciu lat *opłacenia Umowy* *Ubezpieczający* nie utraci prawa do premii inwestycyjnej, jeżeli zostaną spełnione łącznie oba poniższe warunki:
 - a) wartość *świadczenia częściowego wykupu* nie przekroczy 50% *wartości rachunku podstawowego* według stanu na dzień złożenia wniosku o *częściowy wykup rachunku podstawowego*. Wartość *świadczenia częściowego wykupu*, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie uwzględnia wartości *świadczeń częściowego wykupu*, o których mowa punkcie 6 c),
 - b) wniosek o *częściowy wykup rachunku podstawowego* opisany w punkcie 7 a), z zastrzeżeniem punktu 9 poniżej, jest składany w związku z:
 - urodzeniem dziecka *Ubezpieczającego* w trakcie obowiązywania *Umowy* lub
 - śmiercią *Rodzica Ubezpieczającego* w trakcie obowiązywania *Umowy*, lub
 - śmiercią *Małżonka Ubezpieczającego* w trakcie obowiązywania *Umowy*w ciągu 90 dni, licząc od dnia następującego po dniu zdarzenia wymienionego powyżej.
8. Opisany w punkcie 7 powyżej częściowy wykup *rachunku podstawowego* zostanie dokonany na zasadach określonych w artykule 23.
9. *Ubezpieczający* nie utraci prawa do premii inwestycyjnej, o ile wraz z wnioskiem o opisany w punkcie 7 powyżej wykup częściowy *rachunku podstawowego* złoży odpowiednio:
 - a) przy urodzeniu dziecka *Ubezpieczającego*:
 - akt urodzenia dziecka *Ubezpieczającego*,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczającego*;
 - b) przy śmierci *Rodzica Ubezpieczającego*:
 - odpis skrócony aktu zgonu *Rodzica Ubezpieczającego*,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczającego*;
 - c) przy śmierci *Małżonka Ubezpieczającego*:
 - odpis skrócony aktu zgonu *Małżonka Ubezpieczającego*,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczającego*.

Na podstawie wymienionych w punktach a)-c) dokumentów *Towarzystwo* potwierdzi prawo *Ubezpieczającego* do zachowania premii inwestycyjnej.

ARTYKUŁ 40. PREMIA PIĘCIOLETNIA

1. Wysokość premii pięcioletniej wskazana jest w *Tabeli Opłat i Limitów*.
2. Premia pięcioletnia naliczana jest odrębnie dla każdej wskazanej w *Tabeli Opłat i Limitów umowy dodatkowej*.
3. Premia pięcioletnia naliczana jest co 5 lat obowiązywania *umowy dodatkowej*, za każde pełne 5 lat jej obowiązywania.
4. Premia pięcioletnia naliczana jest w *dniu roboczym* bezpośrednio poprzedzającym rocznicę daty wejścia w życie *umowy dodatkowej*, o ile zostały opłacone wszystkie należne *składki* z tytułu *Umowy*. Jeżeli dzień naliczenia premii pięcioletniej nie jest *dniem roboczym*, premia pięcioletnia naliczana jest w najbliższym *dniu roboczym* przypadającym po dniu nabycia prawa do premii pięcioletniej.
5. W przypadku zaległości w opłacaniu *składek* z tytułu *Umowy* premia pięcioletnia zostanie naliczona w dniu opłacenia wszystkich zaległych *składek* z tytułu *Umowy*. Okres, za który premia pięcioletnia jest naliczana, pozostaje bez zmian.
6. Premia pięcioletnia naliczana jest pod warunkiem, że w okresie, za który jest naliczana, zostały spełnione łącznie oba poniższe warunki:
 - a) na dzień naliczenia premii pięcioletniej wskazana w *Tabeli Opłat i Limitów umowa dodatkowa* pozostaje w mocy,
 - b) nie wypłacono świadczenia z tytułu wskazanej w *Tabeli Opłat i Limitów umowy dodatkowej*.

7. Kwota naliczonej premii pięcioletniej zostanie przeliczona na *jednostki* i dopisana do *rachunku podstawowego* zgodnie z podziałem *składki inwestowanej* pomiędzy *UFK* w terminie *7 dni roboczych* od dnia, w którym została naliczona pięcioletnia lub zgodnie z zasadami określonymi w artykule 5 punkt 7 *Regulaminu* w przypadku zawieszenia wyceny *jednostek*. Przeliczenie na *jednostki* zostanie dokonane w oparciu o *ceny jednostek* obowiązujące w dniu dokonywania tej operacji.
8. Jeżeli *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z tytułu wskazanej w *Tabeli Opłat i Limitów umowy dodatkowej*, a *zdarzenie ubezpieczeniowe* miało miejsce w okresie, za który już została naliczona premia pięcioletnia, kwota dopisanej premii pięcioletniej zostanie potrącona z *rachunku podstawowego*.

PRZYKŁAD: Co każde pięć lat obowiązywania umowy sprawdzane jest, czy w ostatnich pięciu latach nie nastąpiła wypłata świadczenia z tytułu wskazanej w Tabeli Opłat i Limitów umowy dodatkowej oraz czy zostały opłacone wszystkie należne do tego momentu składki. Jeśli oba te warunki są spełnione, do rachunku podstawowego dopisywana jest premia pięcioletnia.

Jeżeli istnieje zaległość w opłaceniu składek, to premia pięcioletnia zostanie naliczona (a następnie dopisana do rachunku podstawowego) dopiero w momencie opłacenia zaległych składek. W obu przypadkach okres, za który premia pięcioletnia jest naliczana, pozostaje bez zmian.

Jeżeli Ubezpieczający opłaca więcej niż jedną umowę dodatkową wskazaną w Tabeli Opłat i Limitów, a wypłata świadczenia nastąpiła z tytułu tylko jednej z nich, podstawą do naliczenia premii pięcioletniej będą składki opłacone za umowy dodatkowe, z których wypłata świadczenia nie nastąpiła.

Jeżeli miesięcznie składka za umowę podstawową wynosi 1 030 zł i składka za umowę dodatkową wskazaną w Tabeli Opłat i Limitów wynosi 30 zł, to wysokość premii pięcioletniej wyliczana jest w następujący sposób:

- suma składek za umowę dodatkową wskazaną w Tabeli Opłat i Limitów, opłaconych w ciągu pięciu lat to: 30 zł x 12 (miesiący) x 5 (lat) = 1 800 zł,
- premia pięcioletnia to: 20% z 1 800 zł, czyli 360 zł.

Taka kwota po przeliczeniu na jednostki zostanie dodatkowo dopisana do rachunku podstawowego.

ROZDZIAŁ XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

ARTYKUŁ 41. POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych OWU a postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*.

ARTYKUŁ 42. NALEŻNOŚCI, OPŁATY, PODATKI

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* i wznowieniem *Umowy* obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
3. Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 361, j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r. poz. 851, j.t. z późn. zm.).

ARTYKUŁ 43. DORĘCZENIA

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z *Umową* powinny być przekazywane do *Towarzystwa* pisemnie, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

ARTYKUŁ 44. REKLAMACJE I MEDIACJA

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
 - a) pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w *biurze głównym Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 powyżej rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz o przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.

WAŻNE: Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. *Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

ARTYKUŁ 45. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU, SPRAWOZDANIA

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.

WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

ARTYKUŁ 46. AKTUALIZACJA INFORMACJI

WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących Umowy i znacząco usprawni jej obsługę.

1. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
 - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
 - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. *Ubezpieczający* będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez *Ubezpieczającego* może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.
3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznej aktualizacji informacji w przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na jego status jako podatnika USA.

ARTYKUŁ 47. PEŁNOMOCNICTWA

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej.

Warszawa, 27 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

REGULAMIN UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH („REGULAMIN”) DO UMOWY INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI TYP „V5” ORAZ UBEZPIECZENIEM NA WYPADEK CAŁKOWITEGO I TRWAŁEGO INWALIDZTWA

DEFINICJE

Definicje określił użytych w niniejszym Regulaminie:

- akcje** – klasa aktywów akcyjnych obejmująca *instrumenty finansowe* dające ekspozycję na rynek akcji, w tym: akcje, Prawa do akcji, PDA, kwity depozytowe ADR/GDR, ETF na indeksy akcji, *jednostki* i *tytuły uczestnictwa* funduszy/subfunduszy akcyjnych,
- benchmark** – wzorzec służący do oceny efektywności inwestycji w *jednostki uczestnictwa funduszu/subfunduszu*, odzwierciedlający zachowanie zmiennych rynkowych najlepiej oddających cel i politykę inwestycyjną *funduszu/subfunduszu*,
- dzień wyceny jednostki** – każdy *dzień roboczy Towarzystwa*,
- fundusz inwestycyjny (fundusz)** – każdy *fundusz inwestycyjny* działający na podstawie Ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. z 2014 r. Nr 157, j.t. z późn. zm.) oraz fundusz zagraniczny w rozumieniu Ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. z 2014 r. Nr 157, j.t. z późn. zm.), z którym *Towarzystwo* zawarło umowę o lokowaniu środków pochodzących ze *składki inwestowanej* i *składek dodatkowych Ubezpieczającego*. *Fundusz inwestycyjny* może składać się z *subfunduszy* stosujących różną politykę inwestycyjną,
- instrumenty finansowe** – instrumenty finansowe w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz.U. z 2014 r. Nr 94, j.t. z późn. zm.),
- jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (jednostki)** – części, na które podzielone są środki finansowe (aktywa netto) każdego *UFK*. Łączna liczba *jednostek* jest zwiększana poprzez nabycia nowych *jednostek* lub zmniejszana poprzez ich umorzenia. *Jednostki* te są wykorzystywane do określania wartości świadczeń ubezpieczeniowych. *Jednostki* oferowanych przez *Towarzystwo UFK* to środki, które są lokowane w *jednostki uczestnictwa* lub *tytuły uczestnictwa funduszy inwestycyjnych*. Liczba *jednostek* ustalana jest z dokładnością do czterech miejsc po przecinku,
- jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych (jednostki uczestnictwa)** – prawo majątkowe uczestnika *funduszu* do udziału w aktywach *funduszu/subfunduszu*,
- krótkoterminowe papiery dłużne** – klasa aktywów dłużnych obejmująca *instrumenty finansowe* dające ekspozycję na rynek krótkoterminowych papierów dłużnych, w tym krótkoterminowe papiery dłużne o zapadalności do 1 roku oraz *jednostki* i *tytuły uczestnictwa* funduszy/subfunduszy pieniężnych,
- obligacje** – klasa aktywów dłużnych obejmująca *instrumenty finansowe* dające ekspozycję na rynek obligacji, w tym obligacje o terminie zapadalności powyżej 1 roku oraz *jednostki* i *tytuły uczestnictwa* funduszy/subfunduszy obligacyjnych,
- subfundusz** – wchodzi w skład *funduszu inwestycyjnego* prowadzącego działalność jako *fundusz* składający się z *subfunduszy*,
- tytuł uczestnictwa** – prawo majątkowe uczestników funduszu zagranicznego, określone dokumentami regulującymi organizację i funkcjonowanie tego *funduszu*, sporządzonymi na podstawie prawa kraju, w którym ma on siedzibę.

W ramach *Umowy* oferowane są *UFK* utworzone przez *Towarzystwo* na podstawie Ustawy o działalności ubezpieczeniowej w celu lokowania *składek inwestowanych* i *składek dodatkowych* wpłaconych z tytułu zawartych umów ubezpieczenia. *UFK* stanowią wydzieloną część aktywów *Towarzystwa*.

Celem inwestycyjnym *UFK* jest wzrost wartości jego aktywów.

Wartość aktywów *UFK* jest zmienna i zależy od sytuacji rynkowej, tym samym *UFK* nie oferuje gwarantowanych zysków, a ryzyko inwestycyjne leży po stronie *Ubezpieczającego*.

W ramach *Umowy* *Towarzystwo* oferuje *UFK*, których środki lokowane są w *jednostki uczestnictwa funduszy/subfunduszy inwestycyjnych* lub *tytuły uczestnictwa funduszy zagranicznych*.

Aktualny wykaz *UFK* oraz zestawienie kategorii *jednostek uczestnictwa* lub *tytułów uczestnictwa funduszy/subfunduszy inwestycyjnych*, w które lokowane są środki *UFK*, dostępny jest w *biurze głównym Towarzystwa*, jego uprawnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej *Towarzystwa*.

ARTYKUŁ 1. UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE

- Towarzystwo* inwestuje 100% środków *UFK* w *jednostki uczestnictwa funduszy/subfunduszy* lub *tytuły uczestnictwa*, mieszczące się w jednej z następujących kategorii: pieniężne, obligacyjne, mieszane, akcyjne, absolutnej stopy zwrotu lub surowcowe.
- Charakterystykę aktywów *funduszy/subfunduszy*, kryteria doboru jego lokat oraz zasady ich dywersyfikacji i limity inwestycyjne określają statut oraz prospekt informacyjny lub dokumenty regulujące organizację i funkcjonowanie *funduszu* sporządzone na podstawie prawa kraju, w którym ma on siedzibę.
- Towarzystwo* klasyfikuje *UFK*:
 - ze względu na dominujący geograficznie przedmiot inwestycji jako: *UFK* krajowy lub *UFK* światowy,
 - ze względu na poziom ryzyka inwestycyjnego jako: *UFK* o niskim, średnim lub wysokim ryzyku inwestycyjnym.
- Dokonując klasyfikacji *UFK* ze względu na dominujący geograficznie przedmiot inwestycji, *Towarzystwo* kieruje się:
 - zapisami statutu, prospektu informacyjnego lub dokumentów regulujących organizację i funkcjonowanie *funduszu/subfunduszu* sporządzonych na podstawie prawa kraju, w którym ma on siedzibę,
 - historycznymi i aktualnymi składami aktywów *funduszu/subfunduszu*, lub
 - benchmarkami* przyjętymi do stosowania przez *fundusz/subfundusz*.
- Dokonując klasyfikacji *UFK* ze względu na poziom ryzyka inwestycyjnego, *Towarzystwo* kieruje się:
 - poziomem ryzyka *funduszu/subfunduszu*, w który inwestuje *UFK*, określonym w Kluczowych informacjach dla inwestorów za pomocą 7-stopniowego wskaźnika zysku do ryzyka lub
 - historycznymi i aktualnymi składami aktywów *funduszu/subfunduszu*, lub
 - benchmarkami* przyjętymi do stosowania przez *fundusz/subfundusz*.

ARTYKUŁ 2. AKTYWA UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH I ICH WYCENA

Wartość lokat wchodzących w skład aktywów *UFK* będzie ustalana według wartości godziwej, zdefiniowanej poniżej. Wartość aktywów netto danego *UFK* jest to wartość aktywów pomniejszona o zobowiązania tego *UFK*. Zmiana wartości aktywów netto danego *UFK*, wynikająca z działalności inwestycyjnej, jest dzielona na poszczególne typy *jednostek* tego *UFK*, proporcjonalnie do wartości aktywów netto przypadających na dany typ *jednostki*, które były podstawą poprzedniej wyceny *jednostek*.

Wartość godziwa ma znaczenie określone w Ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2013 r. Nr 330, j.t.). W praktyce oznacza to następujące metody wyceny dla poszczególnych *instrumentów finansowych*:

- akcje*, *obligacje* lub inne *instrumenty finansowe* notowane na aktywnym rynku – po kursie zamknięcia ustalonym w aktywnym obrocie regulowanym (przez Giełdę Papierów Wartościowych S.A. lub inną wiarygodną instytucję finansową),
- obligacje* i inne dłużne papiery nienotowane lub których cena giełdowa jest niewiarygodna – na podstawie:
 - dla dłużnych papierów wartościowych – skorygowanej ceny nabycia przy zastosowaniu efektywnej stopy procentowej,
 - zastosowania właściwego modelu wyceny składnika lokat,
 - oszacowania wartości składnika lokat na podstawie publicznie ogłoszonej na aktywnym rynku ceny nieróżniącego się istotnie składnika, w szczególności o podobnej konstrukcji prawnej i podobnym celu ekonomicznym,
- jednostki uczestnictwa* lub *tytuły uczestnictwa funduszy/subfunduszy*, w które lokowane są środki *UFK* – na podstawie ostatniej ogłoszonej przez *fundusz/subfundusz* ceny (wartość aktywów netto przypadająca na *jednostkę uczestnictwa* lub *tytuły uczestnictwa* danego *funduszu/subfunduszu*) dostępnej w *dniu wyceny jednostki* danego *UFK*.

ARTYKUŁ 3. KRYTERIA DOBORU AKTYWÓW

Prospekty informacyjne *funduszy/subfunduszy*, w które lokowane są środki *UFK* opisanych w artykule 1 *Regulaminu*, określają charakterystykę aktywów wchodzących w skład *funduszy/subfunduszy*, zasady polityki inwestycyjnej, kryteria doboru lokat do portfela inwestycyjnego *funduszu/subfunduszu*, ryzyka związane z inwestycją w dany *fundusz/subfundusz*, a także dane o procentowym udziale w portfelu poszczególnych *instrumentów finansowych* w podziale na podstawowe rodzaje lokat właściwych dla danego *funduszu/subfunduszu*. Określają one również opłaty obciążające *fundusz/subfundusz*. Prospekty te są dostępne na stronach internetowych towarzystw funduszy inwestycyjnych.

ARTYKUŁ 4. RYZYKO INWESTYCYJNE

W oferowanych przez *Towarzystwo UFK* występują następujące ryzyka inwestycyjne:

1. ryzyko inflacji – stopa zwrotu z *UFK* może być niższa od stopy inflacji, w rezultacie czego zmniejszy się realna wartość nabywca środków zainwestowanych w *UFK* przez *Ubezpieczającego*,
2. ryzyko kredytowe – możliwość całkowitego lub częściowego zaprzestania regulowania zobowiązań z tytułu wyemitowanych papierów wartościowych przez emitenta (ryzyko niewypłacalności), ryzyko spadku cen instrumentów rynku pieniężnego korporacyjnych w wyniku rozszerzenia się różnicy w rentowności pomiędzy instrumentami rynku pieniężnego rządowymi i korporacyjnymi (ryzyko spreadu kredytowego), ryzyko spadku cen instrumentów rynku pieniężnego korporacyjnych w wyniku obniżenia ratingu emitenta przez agencje ratingowe,
3. ryzyko rynkowe – zmiany cen aktywów finansowych pod wpływem zmian czynników politycznych, koniunktury gospodarczej, regulacji prawnych i subiektywnego postrzegania danego rynku przez inwestorów. Składa się przede wszystkim z ryzyka stopy procentowej i ryzyka zmian cen akcji. Wzrost rynkowych stóp procentowych może spowodować spadek wartości lokat *funduszu/subfunduszu* w dłużne papiery wartościowe. Wartość lokat *funduszu/subfunduszu* w akcje może ulec obniżeniu przede wszystkim w wyniku pogorszenia koniunktury gospodarczej i wyników finansowych spółek,
4. ryzyko płynności – możliwość otrzymania niekorzystnej ceny w przypadku sprzedaży papierów wartościowych wynikająca z rozszerzenia się różnicy pomiędzy ofertami kupna i sprzedaży na rynku wtórnym w wyniku zmniejszonej płynności,
5. ryzyko walutowe – możliwość spadku, wyrażonej w walucie krajowej, wartości papierów wartościowych denominowanych w walutach obcych w wyniku umocnienia się waluty krajowej,
6. ryzyko związane z przechowywaniem aktywów – wynika z możliwości nienależytego wywiązywania się ze swoich obowiązków przez depozytariusza *funduszu/subfunduszu*, w który inwestowane są środki *UFK*,
7. ryzyko związane z koncentracją aktywów lub rynków – polega na niedostatecznym zdywersyfikowaniu lokat *funduszu/subfunduszu*, w który lokowane są środki *UFK* i w rezultacie spadku wartości lokat *funduszu/subfunduszu* w wyniku negatywnych wydarzeń dotyczących danego składnika lokat *funduszu/subfunduszu* lub rynku,
8. ryzyko nieosiągnięcia oczekiwanego zwrotu z inwestycji w *jednostki*, z uwzględnieniem czynników mających wpływ na poziom ryzyka związanego z inwestycją – może wynikać z przyjętej strategii zarządzania *funduszem/subfunduszem*, w który inwestowaną są środki *UFK*, alokacji aktywów *funduszu/subfunduszu*, spadku cen lokat *funduszu/subfunduszu*. Na ryzyko to mogą mieć wpływ określone umowy zawarte przez *fundusz/subfundusz*, w szczególności dotyczące instrumentów pochodnych, pożyczek papierów wartościowych lub transakcji nabycia składników lokat *funduszu/subfunduszu* z jednoczesnym zobowiązaniem się drugiej strony do ich odkupu,
9. ryzyko wystąpienia szczególnych okoliczności, na wystąpienie których *Ubezpieczający* nie ma wpływu lub ma wpływ ograniczony – obejmuje w szczególności możliwość otwarcia likwidacji *funduszu/subfunduszu*, w który lokowane są środki *UFK* lub przejęcia zarządzania *funduszem/subfunduszem* przez inne towarzystwo funduszy inwestycyjnych, zmianę depozytariusza lub innego podmiotu obsługującego *fundusz/subfundusz*, połączenie *funduszu/subfunduszu* z innym lub zmianę polityki inwestycyjnej *funduszu/subfunduszu*,
10. ryzyko niewypłacalności gwaranta – polega na niewywiązaniu się gwaranta papieru wartościowego ze zobowiązań wobec *funduszu/subfunduszu*, w który lokowane są środki *UFK* w sytuacji, kiedy emitent papieru wartościowego nie będzie w stanie wypełnić swoich zobowiązań wobec *funduszu/subfunduszu*,
11. ryzyko rozliczenia – ryzyko niewywiązania się drugiej strony transakcji zawartej przez *fundusz/subfundusz*, w który inwestowane są środki *UFK*, ze zobowiązań wynikających z zawartej umowy (nie wszystkie transakcje zawierane przez *fundusze/subfundusze* są rozliczane na bazie „dostawa za płatność”),
12. ryzyko zmian regulacji prawnych dotyczących *UFK* lub *funduszu/subfunduszu* – dotyczy w szczególności zmian w zakresie prawa podatkowego mogących niekorzystnie wpłynąć na opłacalność inwestycji w *UFK*,
13. ryzyko rozliczenia pomiędzy *UFK* a *funduszem/subfunduszem*, w który inwestowane są środki *UFK* – ryzyko niewywiązania się lub wywiązania się z opóźnieniem *funduszu/subfunduszu*, w który inwestowane są środki *UFK*, ze zobowiązań wobec *UFK* wynikających z nabywania i umarzania *jednostek uczestnictwa funduszu*,
14. ryzyko zawieszenia na czas określony umorzeń *jednostek uczestnictwa* lub *tytułów uczestnictwa* przez *fundusz/subfundusz*, w który inwestowane są środki *UFK*. Zawieszenie umorzeń przez *fundusz/subfundusz* może skutkować przejściową utratą płynności finansowej przez *UFK*,
15. ryzyko zawieszenia na czas określony lub nieokreślony nabyć *jednostek uczestnictwa* lub *tytułów uczestnictwa* przez *fundusz/subfundusz*, w który inwestowane są środki *UFK*. Zawieszenie nabyć przez *fundusz/subfundusz* może wystąpić w przypadku osiągnięcia przez *fundusz/subfundusz* docelowej wartości aktywów netto (tzw. masa krytyczna) lub w przypadkach określonych w Ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. z 2014 r. Nr 157, j.t. z późn. zm.).

ARTYKUŁ 5. OBLICZANIE CENY JEDNOSTKI ORAZ ZAWIESZENIE WYCENY JEDNOSTEK

1. *Cena jednostki* poszczególnych typów dla każdego *UFK* jest obliczana w dniu wyceny *jednostki*.
2. *Cena jednostki* danego typu na dzień wyceny *jednostki* jest równa wartości aktywów netto *UFK*, przypadających na dany typ *jednostki*, podzielonej przez liczbę *jednostek* danego typu tego *UFK*. *Cena jednostki* danego *UFK* ustalana jest z dokładnością identyczną do dokładności, z jaką – zgodnie ze statutem lub innym dokumentem regulującym organizację i funkcjonowanie *funduszu/subfunduszu inwestycyjnego* – ustalana jest *cena jednostki uczestnictwa* lub *tytułu uczestnictwa funduszu/subfunduszu inwestycyjnego*, w który inwestuje dany *UFK*. Dokładność ta nie może być jednak mniejsza niż dwa miejsca po przecinku.
3. Wartość aktywów każdego *UFK* jest wyliczana zgodnie z artykułem 2 niniejszego *Regulaminu*.
4. *Cena jednostki* typu oferowanego w ramach *Umowy*, w dniu w którym nastąpiło pierwsze zbycie tych *jednostek* danego *UFK*, jest równa cenie *jednostki uczestnictwa* lub cenie *tytułu uczestnictwa funduszu/subfunduszu*, w który inwestowane są środki tego *UFK*, oferowanej przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych w tym samym dniu.
5. *Fundusz* lub *subfundusz* może zawiesić wycenę lub zaprzestać zbywania lub odkupywania *jednostek uczestnictwa* lub *tytułów uczestnictwa*, w który inwestuje dany *UFK*, w przypadkach określonych w Ustawie z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. z 2014 r. Nr 157, j.t. z późn. zm.) lub w statucie *funduszu/subfunduszu*. W przypadku zawieszenia wyceny lub zaprzestania zbywania lub odkupywania *jednostek uczestnictwa* lub *tytułów uczestnictwa* przez *fundusz/subfundusz* zastosowanie mają zapisy zawarte w punktach 6-8 poniżej.
6. *Towarzystwo* może zawiesić wycenę lub zbywanie lub odkupywanie *jednostek* określonego *UFK*, jeżeli nie jest możliwe z powodów wskazanych w punkcie 5 powyżej dokonanie wiarygodnej wyceny istotnej części aktywów danego *UFK*.
7. W przypadku opisanym w punkcie 6 powyżej, zlecenia skutkujące dopisaniem *jednostek* danego *UFK*, którego wycena została zawieszona, zostaną zrealizowane poprzez dopisanie *jednostek* tego *UFK*, którego strategia inwestycyjna spośród wszystkich *UFK* oferowanych w ramach *Umowy* jest najbardziej zbliżona do *UFK*, którego wycena *jednostek* została zawieszona. *Towarzystwo* potwierdzi *Ubezpieczającemu* fakt dokonania takiej operacji pisemnie.
8. W przypadku opisanym w punkcie 6 powyżej, operacje skutkujące potrąceniem lub umorzeniem *jednostek* danego *UFK*, którego wycena została zawieszona, zostaną wstrzymane do czasu rozpoczęcia ponownej wyceny. Umorzenie *jednostek* nastąpi według *cen jednostek* obowiązujących w dniu umorzenia w ciągu 5 dni roboczych od daty ponownego rozpoczęcia wyceny *jednostek* danego *UFK*. *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* o tym fakcie na piśmie.
9. W przypadku opisanym w punkcie 6 powyżej, ustalenie wysokości *świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego* w odniesieniu do *jednostek UFK*, którego wycena została zawieszona, nastąpi według *cen jednostek* obowiązujących w pierwszym dniu roboczym od daty ponownego rozpoczęcia wyceny *jednostek* danego *UFK*.

ARTYKUŁ 6. KOSZTY UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

1. Opłaty za zarządzanie
Towarzystwo będzie pobierać z tytułu zarządzania *UFK* opłaty od wartości aktywów poszczególnych *UFK*. Wysokość opłat w skali rocznej określona jest w *Tabeli Opłat i Limitów*.
Opłata za zarządzanie naliczana jest w każdym dniu wyceny *jednostki*, odrębnie dla każdego *UFK* i typu *jednostki*, od wartości aktywów netto tego *UFK* przypadających na dany typ *jednostki*, która była podstawą poprzedniej wyceny *jednostki*.

2. Koszty związane z inwestowaniem

Z aktywów *UFK* pokrywane są koszty związane z inwestowaniem, opłaty związane z przechowywaniem i lokowaniem aktywów *UFK* pobierane przez banki i podmioty prowadzące działalność maklerską, odsetki od zaciągniętych przez *UFK* kredytów i pożyczek, koszty wyceny *jednostek* oraz podatki i opłaty wynikające z przepisów prawa.

ARTYKUŁ 7. DODANIE, ZMIANA NAZWY, AKTUALIZACJA INFORMACJI, LIKWIDACJA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

1. *Towarzystwo* może rozszerzyć listę *UFK* o nowy *UFK* oraz bez zmiany strategii inwestycyjnej *UFK* może zmienić nazwę oferowanego *UFK* lub dokonać aktualizacji informacji o klasyfikacji danego *UFK* ze względu na dominujący geograficznie przedmiot inwestycji lub ze względu na poziom ryzyka inwestycyjnego. W takim przypadku *Towarzystwo* udostępni aktualny wykaz *UFK* oraz zestawienie kategorii *jednostek uczestnictwa funduszy/subfunduszy*, w które lokowane są środki *UFK*, w *biurze głównym Towarzystwa*, jego uprawnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej *Towarzystwa* oraz w aplikacji e-klient.
2. *Towarzystwo* może dokonać likwidacji *UFK*. Likwidacja *UFK* może nastąpić w przypadku:
 - a) decyzji *Towarzystwa* podjętej w związku ze zmianą oferty produktowej dotyczącej likwidowanego *UFK* lub
 - b) likwidacji *funduszu/subfunduszu*, w który inwestowane jest 100% aktywów danego *UFK*, lub
 - c) zmiany w obowiązujących przepisach prawa, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na likwidowany *UFK*.
3. Rozwiązanie *UFK* następuje po przeprowadzeniu jego likwidacji. Likwidacja *UFK* polega na zbyciu jego aktywów, ściągnięciu należności funduszu, zaspokojeniu wierzycieli funduszu i umorzeniu *jednostek* przez wypłatę uzyskanych środków pieniężnych *Ubezpieczającym*, proporcjonalnie do liczby posiadanych przez nich *jednostek*.
4. W przypadku opisanym w punkcie 2 a) *Towarzystwo* w terminie nie krótszym niż 45 dni przed dniem rozpoczęcia likwidacji *UFK* powiadomi pisemnie *Ubezpieczającego*, który posiada środki w likwidowanym *UFK*, o fakcie likwidacji danego *UFK* i wskaże termin na złożenie skutecznej dyspozycji dokonania zmiany *UFK* w części dotyczącej likwidowanego *UFK* oraz zmiany podziału *składki dodatkowej* pomiędzy *UFK*.
5. Jeżeli *Ubezpieczający*, który posiada środki w likwidowanym *UFK*, złoży w wyznaczonym terminie skuteczną dyspozycję zmiany, o której mowa w punkcie 4 powyżej, wówczas *Towarzystwo* dokona zmiany zgodnie z otrzymaną dyspozycją.
6. Jeżeli *Ubezpieczający*, który posiada środki w likwidowanym *UFK*, nie dokona zmiany na inny *UFK* lub zmiany podziału *składki dodatkowej* pomiędzy *UFK* w terminie podanym w piśmie, o którym mowa w punkcie 4 powyżej, wówczas *Towarzystwo* przekaże środki z likwidowanego *UFK* do *UFK*, którego strategia inwestycyjna spośród wszystkich *UFK* oferowanych w ramach *Umowy* jest najbardziej zbliżona do likwidowanego *UFK*. *Towarzystwo* potwierdzi *Ubezpieczającemu* fakt dokonania zmiany pisemnie.
7. Od dnia rozpoczęcia likwidacji *UFK* wskutek decyzji *Towarzystwa* zaprzestaje się realizacji zleceń dopisywania *jednostek* danego *UFK* do *rachunku Ubezpieczającego*. W takiej sytuacji *Towarzystwo* zrealizuje zlecenia, dopisując jednostki *UFK*, którego strategia inwestycyjna spośród wszystkich *UFK* oferowanych w ramach *Umowy* jest najbardziej zbliżona do *UFK*, który jest likwidowany.
8. W przypadku opisanym w punkcie 2 b) i 2 c) *Towarzystwo* przekaże środki z likwidowanego *UFK* do *UFK*, którego strategia inwestycyjna spośród wszystkich *UFK* oferowanych w ramach *Umowy* jest najbardziej zbliżona do likwidowanego *UFK*. Przekazanie środków nastąpi w pierwszym dniu roboczym poprzedzającym dzień rozpoczęcia likwidacji *UFK* lub po otrzymaniu od *funduszu/subfunduszu* wypłaty środków pieniężnych uzyskanych w wyniku umorzenia *jednostek uczestnictwa* w związku z likwidacją *funduszu/subfunduszu*. *Towarzystwo* potwierdzi *Ubezpieczającemu* fakt dokonania zmiany na piśmie.
9. Jeżeli po rozpoczęciu likwidacji *UFK* *Ubezpieczający* złoży dyspozycję zmiany na *UFK* będący w trakcie likwidacji, wówczas *Towarzystwo* odmówi dokonania wnioskowanej zmiany, o czym poinformuje *Ubezpieczającego* pisemnie.

Warszawa, 27 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

TABELA OPŁAT I LIMITÓW DO UMOWY INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI TYP „V5” ORAZ UBEZPIECZENIEM NA WYPADEK CAŁKOWITEGO I TRWAŁEGO INWALIDZTWA

WAŻNE: Prosimy o zapoznanie się z poniższymi parametrami i opłatami dotyczącymi Umowy, o których jest mowa w OWU.

I. WIEK UBEZPIECZONEGO I UBEZPIECZAJĄCEGO W MOMENCIE ZAWARCIA UMOWY

	Minimalny wiek	Maksymalny wiek
Ubezpieczony	18 lat	60 lat
Ubezpieczający	18 lat	60 lat

II. OPŁATY I LIMITY ZWIĄZANE ZE SKŁADKAMI

SKŁADKA INWESTOWANA

Opłata alokacyjna

Okres opłacenia Umowy w latach

1. rok	75% składki inwestowanej
2. rok	45% składki inwestowanej
Od 3. roku	brak

WYJAŚNIENIE: W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy część składki inwestowanej przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy.

Limity składek inwestowanych dla jednej Umowy

Limity składek inwestowanych w danym trybie płatności	Minimum	Maksimum*
Miesięcznie	200 zł	5 000 zł
Kwartalnie	600 zł	15 000 zł
Półrocznie	1 200 zł	30 000 zł
Rocznie	2 400 zł	60 000 zł

* stosowany w każdym momencie obowiązywania umowy podstawowej, nie dotyczy podwyższenia składki inwestowanej w wyniku indeksacji

Minimalny procent składki inwestowanej przypadający na UFK	10%
--	-----

SKŁADKA DODATKOWA

Limity składek dodatkowych	Minimum	Maksimum*
Jednorazowo	200 zł	4 000 000 zł

* dotyczy sumy wpłaconych składek dodatkowych dla każdego okresu pomiędzy kolejnymi rocznicami Umowy, włącznie z tymi rocznicami. Pierwszy okres rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy

Minimalny procent składki dodatkowej przypadający na UFK	10%
--	-----

WSPÓŁCZYNNIKI PRZELICZENIA OPŁACANEJ W TRYBIE ROCZNYM SKŁADKI ZA UMOWĘ NA POZOSTAŁE TRYBY PŁATNOŚCI

	W % składki opłacanej rocznie
Miesięcznie	9,17
Kwartalnie	27,5
Półrocznie	54

III. PREMIA INWESTYCYJNA ZA KONTYNUACJĘ OPŁACANIA SKŁADEK

Okres opłacenia Umowy w latach	Wysokość dopisywanej premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek	Maksymalna wysokość dopisywanej premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek
Od 3. do 14. roku	10% składki urocznionej z dnia naliczenia premii	10% składki urocznionej z daty wejścia w życie Umowy
Za 15. rok	50% składki urocznionej z dnia naliczenia premii	50% składki urocznionej z daty wejścia w życie Umowy

IV. SUMA UBEZPIECZENIA

Minimalna wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego

Okres obowiązywania Umowy w latach	
Od 1. do 5. roku	wartość wyższa niż 10-krotność składki urocznionej
Od 6. roku	10 000 zł

V. PREMIA PIĘCIOLETNIA

Wysokość premii pięcioletniej	Podstawa do wyliczenia wysokości premii pięcioletniej
20% sumy składek za <i>umowy dodatkowe</i> , należnych za każde kolejne pięć lat, za które naliczana jest premia	Składka należna za <i>umowę dodatkową</i> : <ul style="list-style-type: none"> • Bezpieczne Dziecko Plus • Ochrona Standard • Ochrona Pro • Ochrona Ekstra

WAŻNE: Jednym z warunków naliczenia premii pięcioletniej jest posiadanie przez Ubezpieczającego przynajmniej jednej z wyżej wymienionych umów dodatkowych. Dokupienie przez Ubezpieczającego innych umów dodatkowych nie uprawnia do naliczenia premii pięcioletniej.

VI. OPŁATY I LIMITY ZWIĄZANE Z PRZENOSZENIEM ŚRODKÓW POMIĘDZY UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI W RACHUNKU PODSTAWOWYM LUB W RACHUNKU DODATKOWYM

Liczba zmian	Nieograniczona
Opłata za zmianę	0 zł za pierwszych 12 zmian w roku kalendarzowym dla danego rachunku 40 zł, potrącone z danego rachunku, za każdą kolejną zmianę dla danego rachunku 0 zł za zmiany zlecone za pośrednictwem <i>portalu internetowego e-klient</i>

WYJAŚNIENIE: Opłata za zmianę pobierana jest oddzielnie z rachunku podstawowego i oddzielnie z rachunku dodatkowego. Opłata w wysokości 40 zł za przenoszenie całości lub części środków pomiędzy UFk przeznaczana jest na pokrycie kosztów obsługi zmiany i związanej z nią korespondencji. Dlatego w przypadku zmiany zleconej przez Ubezpieczającego za pośrednictwem portalu internetowego e-klient opłata ta nie jest pobierana.

VII. OPŁATY I LIMITY ZWIĄZANE ZE ZMIANĄ PODZIAŁU SKŁADKI INWESTOWANEJ LUB SKŁADKI DODATKOWEJ POMIĘDZY UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI

Liczba zmian	Nieograniczona
Opłata za zmianę	0 zł za pierwszych 12 zmian podziału danej składki w roku kalendarzowym 40 zł, potrącone z danego rachunku, za każdą kolejną zmianę podziału danej składki 0 zł za zmiany zlecone za pośrednictwem <i>portalu internetowego e-klient</i>

WYJAŚNIENIE: Opłata za zmianę pobierana jest oddzielnie z rachunku podstawowego i oddzielnie z rachunku dodatkowego. Opłata w wysokości 40 zł za zmianę podziału składki inwestowanej lub składki dodatkowej pomiędzy UFk przeznaczana jest na pokrycie kosztów obsługi zmiany i związanej z nią korespondencji. Dlatego w przypadku zmiany zleconej przez Ubezpieczającego za pośrednictwem portalu internetowego e-klient opłata ta nie jest pobierana.

VIII. OPŁATY I LIMITY ZWIĄZANE Z DOKONANIEM WYKUPU RACHUNKU PODSTAWOWEGO LUB RACHUNKU DODATKOWEGO

Liczba wykupów częściowych	Nieograniczona
Opłaty z tytułu wykupu częściowego (dotyczy wykupów częściowych zleconych przez <i>Ubezpieczającego</i>)	0 zł za pierwszy wykup częściowy z danego rachunku w roku kalendarzowym 40 zł za każdy kolejny wykup częściowy z danego rachunku

IX. OPŁATY I LIMITY ZWIĄZANE Z RACHUNKIEM PODSTAWOWYM

Opłata administracyjna	Stoła	
	10 zł miesięcznie	
Procentowa od wartości rachunku podstawowego; zależna od składki urocznionej z daty wejścia w życie Umowy	Rok opłacenia Umowy, stawka roczna	
	1-15	16+
Składka uroczniona < 6 000 zł	2,3%	0,00%
6 000 zł ≤ Składka uroczniona < 12 000 zł	1,8%	0,00%
Składka uroczniona ≥ 12 000 zł	1,3%	0,00%

WYJAŚNIENIE: Opłaty administracyjne pobierane są co miesiąc. Pierwsze pobranie opłat następuje w dniu przeliczenia pierwszej składki inwestowanej na jednostki. Natomiast kolejne pobrania są dokonywane w każdym kolejnym miesiącu, w dniu odpowiadającym dacie wejścia w życie Umowy. Opłaty administracyjne pobierane są na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z wykonywaniem Umowy, realizacją zobowiązań wynikających z Umowy oraz marży Towarzystwa.

X. OPŁATA ZA UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE – WSPÓŁCZYNNIKI OPŁATY ZA RYZYKO

W poniższej tabeli podana jest miesięczna opłata za ubezpieczenie na życie za każde 1000 zł *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci. Opłata za ubezpieczenie na życie, potrącana w danym miesiącu z *rachunku podstawowego*, równa jest iloczynowi *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci oraz odpowiedniego współczynnika z poniższej tabeli, właściwego dla aktualnego wieku *Ubezpieczonego*, podzielonemu przez 1000.

Wiek	Współczynnik opłaty za ryzyko	Wiek	Współczynnik opłaty za ryzyko	Wiek	Współczynnik opłaty za ryzyko
18	0,05479	28	0,07792	38	0,17500
19	0,06292	29	0,08208	39	0,19313
20	0,06854	30	0,08708	40	0,21333
21	0,07146	31	0,09333	41	0,23583
22	0,07208	32	0,10042	42	0,26042
23	0,07125	33	0,10938	43	0,28875
24	0,07021	34	0,11917	44	0,31917
25	0,07042	35	0,13104	45	0,35375
26	0,07208	36	0,14438	46	0,39208
27	0,07438	37	0,15896	47	0,43458

Wiek	Współczynnik opłaty za ryzyko	Wiek	Współczynnik opłaty za ryzyko	Wiek	Współczynnik opłaty za ryzyko
48	0,48125	66	1,99917	84	8,80854
49	0,53250	67	2,14104	85	9,59250
50	0,58688	68	2,29479	86	10,43188
51	0,64521	69	2,46417	87	11,32833
52	0,70729	70	2,65000	88	12,28708
53	0,77292	71	2,85625	89	13,31104
54	0,84146	72	3,08604	90	14,39792
55	0,91271	73	3,34292	91	15,56417
56	0,98771	74	3,63104	92	16,79813
57	1,06646	75	3,95354	93	18,09979
58	1,14833	76	4,31396	94	19,46854
59	1,23500	77	4,71521	95	20,90396
60	1,32542	78	5,15979	96	22,40521
61	1,42146	79	5,64917	97	23,96979
62	1,52313	80	6,18438	98	25,59563
63	1,63063	81	6,76729	99	27,28021
64	1,74521	82	7,39771	100 i więcej	29,02021
65	1,86729	83	8,07792		

XI. OPŁATY ZA ZARZĄDZANIE UBEZPIECZENIOWYMI FUNDUSZAMI KAPITAŁOWYMI W RAMACH RACHUNKU

Towarzystwo nie pobiera opłat za zarządzanie *UFK* w ramach *rachunku*.

WAŻNE: *UFK* lokują środki w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Opłaty pobierane przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych zarządzające funduszem inwestycyjnym ujęte są w cenie jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego. Informacje o opłatach pobieranych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych są dostępne na stronach internetowych towarzystw funduszy inwestycyjnych.

XII. OPŁATA ZA DUPLIKAT SZCZEGÓŁOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Opłata za duplikat <i>Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia</i>	40 zł
--	-------

WYJAŚNIENIE: Opłata pobierana w sytuacji, gdy Ubezpieczający wystąpi z wnioskiem o wydanie duplikatu *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*. Wystawienie duplikatu ma zastosowanie w sytuacji np. zagubienia lub zniszczenia polisy.

Warszawa, 27 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna,
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział
Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału
zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów
z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70
© MetLife TUnŻiR S.A., 2017



MetLife TUnŻiR S.A.
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlife.pl
www.metlife.pl