

**OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM
FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
- PROGRES -**

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, zwane dalej "Towarzystwem", zawiera z Ubezpieczającymi umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.
2. Umowa ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwana jest dalej Umową.
3. W porozumieniu z Ubezpieczającym do Umowy mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
4. W przypadku określonym w ust. 3, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią Umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem Umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Przepisu nie stosuje się do Umów zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2 (definicje)

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanymi dalej również „OWU”) terminy oznaczają:

- 1) **Cena Jednostki Funduszu** – cena wynikająca z podzielenia Wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez liczbę Jednostek tego Funduszu, po której Towarzystwo zapisuje lub odpisuje Jednostki Funduszu na Rachunku Jednostek Funduszy,
- 2) **Całkowity Wykup** – wypłata z Rachunku Jednostek Funduszy Wartości Polisy, pomniejszona o opłatę likwidacyjną w przypadkach określonych w niniejszych OWU,
- 3) **Częściowy Wykup** – częściowa wypłata z Rachunku Jednostek Funduszy, dokonywana poprzez odliczenie odpowiedniej liczby Jednostek Funduszu, pomniejszona o opłatę likwidacyjną w przypadkach określonych w niniejszych OWU,
- 4) **Dzień Wyceny** – dzień, w którym ustalane są Ceny Jednostek Funduszy,
- 5) **Jednostki Funduszu** – Jednostki, na które dzieli się Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy,
- 6) **Karencja** - okres braku odpowiedzialności Towarzystwa występujący w sytuacjach wskazanych w niniejszych OWU,
- 7) **Konwersja** – zamiana, na podstawie jednej dyspozycji, posiadanych Jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego na Jednostki innego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oferowanego przez Towarzystwo, obliczona przy zastosowaniu Ceny Jednostek Funduszu obowiązujących w najbliższym Dniu Wyceny, następującym nie później niż w czwartym dniu roboczym od doręczenia do siedziby Towarzystwa dyspozycji zamiany,
- 8) **Minimalna Wartość Polisy** – kwota ustalana przez Towarzystwo, wskazana w Wykazie Oplat, stanowiąca minimalną wartość Rachunku Jednostek Funduszy wymaganą do utrzymania w mocy Umowy,
- 9) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł,
- 10) **Okres Ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy,
- 11) **Polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Towarzystwem,
- 12) **Rachunek Jednostek Funduszy** – wyodrębniony dla danej Umowy rachunek w księgach Towarzystwa, w którym ewidencjonowane są środki Ubezpieczającego, tj. Jednostki Funduszy oraz wartość gotówki,

- 13) **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** – część Umowy regulująca zasady funkcjonowania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
- 14) **Rocznica Polisy** – każda kolejna rocznica wskazanego w Polisie dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego każdego następnego Roku Polisy. W przypadku, gdy w Roku Polisy występuje dzień 29 lutego, za Rocznicę Polisy uważa się dzień 29 lutego,
- 15) **Rok Polisy** – okres między kolejnymi Rocznicami Polisy, pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy,
- 16) **Składka** – środki pieniężne wpłacane przez Ubezpieczającego,
- 17) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota spełniana przez Towarzystwo w przypadku zgonu Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, zgodnie z OWU,
- 18) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca Umowę z Towarzystwem, na podstawie OWU i zobowiązana do opłacenia Składki,
- 19) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** – każdy Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy oferowany przez Towarzystwo, którego celem jest lokowanie środków pieniężnych pochodzących ze Składek,
- 20) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie stanowi przedmiot ochrony ubezpieczeniowej na podstawie Umowy; w świetle niniejszych OWU Ubezpieczony jest Ubezpieczającym,
- 21) **Uposażony** - wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do odbioru Świadczenia Ubezpieczeniowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego,
- 22) **Wartość Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego** – wartość aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszona o zobowiązania Towarzystwa wynikające z prowadzenia tego Funduszu,
- 23) **Wartość Polisy** – łączna liczba Jednostek Funduszu zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy,
- 24) **Wartość Wykupu** – Wartość Polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną, w przypadkach określonych w niniejszych OWU.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot ubezpieczenia)

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4 (zakres ubezpieczenia)

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

III. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 5 (wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego)

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4, Towarzystwo spełnia na rzecz osób uprawnionych Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości:

- 1) kwoty równej Wartości Polisy oraz
- 2) kwoty stanowiącej 10 % Wartości Polisy, z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust.1 i 2 oraz § 12 ust.2 i 3 niniejszych OWU.

IV. ZAWARCIE UMOWY

§ 6 (podstawa zawarcia Umowy)

1. Umowa zawierana jest na podstawie:
 - 1) wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa,
 - 2) niniejszych OWU,
 - 3) Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
 - 4) Wykazu Oplat,- stanowiących integralną część Umowy.
2. Umowa może być zawarta, o ile Ubezpieczony w dniu złożenia wniosku ukończył 18 lat.

§ 7 (Polisa)

- Zawarcie Umowy Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia – Polisą.
- Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust.3-5.
- Jeżeli Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego, od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu Polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a Umowa zawarta jest zgodnie warunkami oferty.
- W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 3, uważa się, że Umowa doszła do skutku zgodnie z treścią Polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, uważa się, że Umowa nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków Umowy. W przypadku niedojścia do skutku Umowy, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet Składek.

§ 8 (początek odpowiedzialności Towarzystwa)

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, nie wcześniej jednak niż z dniem następnym po dniu wpłaty pierwszej Składki, z zastrzeżeniem postanowień § 9.

§ 9 (karencja)

- Karencja ma zastosowanie do Ubezpieczonych, którzy dokonali każdej jednorazowej wpłaty Składki w kwocie powyżej 300 000 zł.
- Okres karencji wynosi 6 miesięcy i liczony jest od daty wpłaty Składki w wysokości określonej w ust.1.
- Karencja, określona w ust. 1, nie ma zastosowania w sytuacji, gdy przyczyną śmierci Ubezpieczonego był Nieszczęśliwy Wypadek, z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust.3.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku powstaje, jeżeli Ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od dnia Nieszczęśliwego Wypadku i istnieje związek przyczynowy pomiędzy Nieszczęśliwym Wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.

§ 10 (zakończenie odpowiedzialności Towarzystwa)

- Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa:
 - z dniem rozwiązania Umowy wskutek:
 - wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego zgodnie z § 11 ust.4,
 - odstąpienia od Umowy zgodnie z § 11 ust.2,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - z dniem wypłaty Wartości Wykupu.
- Umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego - z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia - w sytuacji, gdy Wartość Polisy jest niższa od Minimalnej Wartości Polisy wskazanej w Wykazie Opłat, a Ubezpieczający w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty nie dokona wpłaty Składki.
- Zakończenie Umowy w sytuacjach wskazanych w ust.1 pkt1), pkt3) oraz ust.2 wywiera skutki także w zakresie obowiązków podatkowych wynikających z przepisów prawa.

§ 11 (okres trwania Umowy, przesłanki, warunki i skutki rozwiązania Umowy)

- Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.
- Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, biegnącego od następnego dnia, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu dotarło do Towarzystwa.

- W przypadku rozwiązania Umowy, w sytuacji opisanej w ust. 4, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wartość środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy po Cenie Jednostek Funduszy z ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.
- W przypadku zakończenia odpowiedzialności ubezpieczeniowej Towarzystwa wskutek rozwiązania Umowy na warunkach określonych w § 10 ust. 1 pkt1) lit. a i pkt3), Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu, oprócz środków określonych w ust. 5, opłatę za ochronę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
- Wysokość należnej do zwrotu opłaty za ochronę ubezpieczeniową wynosi 1/30 pobranej opłaty za każdy niewykorzystany dzień trwania ubezpieczenia.

V. ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA ORAZ OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ TOWARZYSTWA

§ 12 (odpowiedzialność Towarzystwa)

- Odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty osobom uprawnionym Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości określonej w § 5 w razie zajścia zdarzenia w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3.
- Towarzystwo ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego do wysokości kwoty równej Wartości Polisy w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego spowodowany został w następnym:
 - działania wojennych, zamieszek, powstań oraz przewrotów wojskowych,
 - zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym i radiologicznym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość,
 - przygotowania, usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa lub czynu, który jest zgodnie z prawem kwalifikowany jako przestępstwo, jednak którego dokonanie, wskutek śmierci Ubezpieczonego, nie zostało stwierdzone wyrokiem sądowym,
 - czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy.
- W przypadku określonym w § 9 ust.3 niniejszych OWU, oprócz sytuacji wskazanych w ust.2, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zdarzenie nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów: nurkowania, alpinizmu, speleologii, baloniarstwa, lotnictwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotaż sportowy, wojskowy, samolotów, helikopterów), skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych, motocyklowych, gokartów, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie,
 - samookaleczenia się ubezpieczonego,
 - działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub warunkach choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych i choroby układu nerwowego - o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - zatrucia się ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających bądź działania ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo działania ubezpieczonego pod wpływem innych środków odurzających, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza – o ile miało to wpływ na powstanie szkody,
 - przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nienależącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),

- 6) poddania się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 7) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli ubezpieczony nie posiadał wymaganych przez obowiązujące przepisy uprawnień do prowadzenia danego pojazdu.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne, jeżeli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią ubezpieczonego nie istniał związek przyczynowy.

VI. OSOBA UPRAWNIONA DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 13 (zasady wyznaczania osób uprawnionych)

1. Ubezpieczony może wskazać imiennie jednego lub więcej Uposażonych.
2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu Umowy, jak i w każdym czasie jej trwania.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego – uważa się, że ich udziały są równe.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy zmieniać lub odwołać Uposażonego.
5. Zmiana lub odwołanie Uposażonego następuje w momencie wpłynięcia tego zawiadomienia do Towarzystwa.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma wskazanej osoby Uposażonej, imiennie wyznaczonej przez Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek – otrzymuje Świadczenie Ubezpieczeniowe w całości,
 - 2) dzieci – otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - 3) rodzice – otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach,
 - 4) inni spadkobiercy zmarłego – otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach po przedłożeniu prawomocnego dokumentu stwierdzającego nabycie spadku.

VII. SKŁADKA

§ 14 (terminy opłacania Składki)

1. Składki opłacane są przez Ubezpieczającego w dowolnych terminach.
2. Składka opłacana jest w kwocie dowolnej, z zastrzeżeniem że kwota pierwszej Składki nie może być niższa od wartości minimalnej, wskazanej w Wykazie Opłat.

§ 15 (podział Składki)

Wpłacona Składka dzielona jest w poniższej kolejności na następujące części:

- 1) opłatę manipulacyjną, która przeznaczana jest na pokrycie kosztów zawarcia i administrowania Umową,
- 2) kwotę pozostałą, stanowiącą wpłatę na wskazany przez Ubezpieczającego we wniosku Fundusz Kapitałowy lub Fundusze Kapitałowe, która przeznaczana jest na zamianę na Jednostki Funduszu, z zastrzeżeniem § 17.

§ 16 (uznanie wpłaty Składki za dokonaną)

Składkę opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa. Warunkiem uznania wpłaty Składki za dokonaną jest wpłynięcie kwoty Składki na właściwy rachunek Towarzystwa.

VIII. INWESTOWANIE WPŁAT NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY

§ 17 (zasady inwestowania wpłat)

1. Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe służą lokowaniu środków pochodzących ze Składek i dzielą się na Jednostki Funduszu nabywane z tych środków.

2. Towarzystwo może likwidować lub tworzyć nowe Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe w każdym czasie obowiązywania Umowy, o czym powiadomi Ubezpieczającego.
3. W przypadku, gdy Towarzystwo planuje zlikwidowanie któregośkolwiek z Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Towarzystwo zobowiązane jest poinformować Ubezpieczającego o terminie zamierzonej likwidacji Funduszu z co najmniej z 30-dniowym wyprzedzeniem. Jednocześnie Towarzystwo zwróci się do Ubezpieczającego o złożenie w wyznaczonym terminie, dyspozycji dotyczącej zainwestowania środków finansowych uzyskanych po zbyciu Jednostek Funduszu, który został wycofany. Ubezpieczający zobowiązany jest do złożenia takiej dyspozycji. W przypadku niezłożenia przez Ubezpieczającego dyspozycji w wyznaczonym terminie, Towarzystwo postąpi stosownie do postanowień ust.4 - 6.
4. W przypadku zastąpienia zlikwidowanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego nowym Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym takiego samego typu (fundusz akcji, fundusz zrównoważony, fundusz stabilnego wzrostu, fundusz papierów dłużnych, fundusz rynku pieniężnego, fundusz obligacji itp.), Towarzystwo – w przypadku braku dyspozycji Ubezpieczającego – nabędzie za środki finansowe uzyskane ze zbycia Jednostek zlikwidowanego funduszu, jednostki tego nowego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, które zostaną zapisane na Rachunku Jednostek Funduszy Ubezpieczającego.
5. W przypadku, gdy zlikwidowany Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy nie zostanie zastąpiony nowym Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym takiego samego typu, Towarzystwo – w przypadku braku dyspozycji Ubezpieczającego – dokona Konwersji Jednostek zlikwidowanego Funduszu na Jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych pozostających na Rachunku Jednostek Funduszy, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Polisy, obliczonej na dzień likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
6. W przypadku, gdy zlikwidowany Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy był jedynym funduszem wybranym przez Ubezpieczającego – w przypadku braku dyspozycji Ubezpieczającego – Towarzystwo dokona Konwersji jednostek zlikwidowanego funduszu na jednostki Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego o najbardziej zbliżonym profilu inwestycyjnym, znajdujących się na Wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych stanowiącym załącznik do Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
7. Ubezpieczający otrzymuje wraz z OWU Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

§ 18 (otwarcie Rachunku Jednostek Funduszy oraz termin i sposób inwestowania wpłat)

1. Rachunek Jednostek Funduszy otwierany jest w dniu zainwestowania pierwszej wpłaty na Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy.
2. Wpłata na Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy inwestowana jest w dniu wpłaty Składki na rachunek pośrednika lub Towarzystwa, po Cenie Jednostki Funduszu z dnia wpłaty Składki.
3. Ubezpieczający wskazuje procentowo sposób podziału wpłat pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe.
4. Wpłaty początkowe i kolejne zapisywane są na Rachunku Jednostek Funduszy jako odpowiednia liczba Jednostek Funduszu we wskazanych przez Ubezpieczającego proporcjach.

§ 19 (zasady podziału wpłat, ich zmiana oraz Konwersja Jednostek Funduszu)

1. Pierwotne zasady podziału wpłat pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe ustala Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.
2. Podział wpłat pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe jest ustalany jako wielokrotność 1%.
3. Ubezpieczający może, w każdym czasie trwania Umowy, złożyć pisemną dyspozycję, na formularzu Towarzystwa, dokonania zmiany zasad podziału wpłat pomiędzy poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe.
4. Poprawnie złożona przez Ubezpieczającego dyspozycja zmiany zasad podziału wpłat realizowana jest w ciągu czterech dni roboczych od otrzymania dyspozycji przez Towarzystwo.

5. Ubezpieczający może, w każdym czasie trwania Umowy, złożyć pisemną dyspozycję, na formularzu Towarzystwa, dokonania Konwersji Jednostek Funduszu.
6. Składając dyspozycję dokonania Konwersji Jednostek Funduszu, Ubezpieczający wyznacza Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, którego Jednostki mają podlegać Konwersji, procent konwertowanych Jednostek Funduszu oraz fundusz lub fundusze, których Jednostki Funduszu mają być w ramach Konwersji zakupione. Procent Jednostek Funduszu podlegających Konwersji wyznaczany jest z dokładnością do 1%. W ramach Konwersji, Jednostki Funduszu zamieniane są w Dniu Wyceny na środki pieniężne po Cenie Jednostki Funduszu, a następnie środki uzyskane ze sprzedaży zamieniane są na Jednostki Funduszu lub Jednostki Funduszy docelowych po Cenie Jednostki Funduszu z tego samego dnia.
8. Konwersja wykonywana jest w ciągu czterech dni roboczych od otrzymania dyspozycji przez Towarzystwo. Za dokonanie nie więcej niż jednej Konwersji lub jednej zmiany zasad podziału wpłat w miesiącu kalendarzowym, Towarzystwo nie pobiera opłat. Dokonanie każdej kolejnej Konwersji lub zmiany zasad podziału wpłat w miesiącu kalendarzowym, podlega opłacie w wysokości wskazanej w Wykazie Opłat.
9. Opłata określona w ust. 8 jest pobierana w dniu dokonania Konwersji lub dokonania zmiany zasad podziału wpłat przez odliczenie odpowiedniej liczby jednostek z każdego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Jednostki Funduszu odliczane są w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy w wartości Rachunku Jednostek Funduszy.

§ 20 (obowiązki informacyjne Towarzystwa)

1. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o liczbie Jednostek Funduszu zaewidencjonowanych na Rachunku Jednostek Funduszy, a także o bieżącej Cenie Jednostek nie rzadziej niż jeden raz w roku.
2. Na wniosek Ubezpieczającego możliwe jest przedstawianie powyższej informacji z inną częstotliwością niż wskazana w ust. 1, z tym że nie częściej niż jeden raz na trzy miesiące.
3. Towarzystwo ogłasza ustaloną Cenę Jednostki Funduszu po jakiej zapisuje i odpisuje Jednostki Funduszu z Rachunku Jednostek Funduszy w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, nie rzadziej niż raz w miesiącu oraz na stronie internetowej www.skok.pl.
4. Towarzystwo publikuje na stronie internetowej www.skok.pl półroczne i roczne sprawozdania z działalności Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
5. Nazwa dziennika o zasięgu ogólnopolskim, o którym mowa w ust. 3, jest podawana na stronie internetowej Towarzystwa www.skok.pl.

IX. OPŁATY

§ 21 (wysokość opłat)

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
 - 1) manipulacyjną,
 - 2) za ochronę ubezpieczeniową,
 - 3) likwidacyjną,
 - 4) za zarządzanie aktywami Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
2. Opłata manipulacyjna, ustalana procentowo w stosunku do Składki, pobierana jest od każdej Składki przed przeliczeniem na Jednostki Funduszu. Wysokość opłaty zależna jest od wysokości Składki. W trzecią rocznicę dnia pobrania opłaty manipulacyjnej, Towarzystwo dokona zwrotu pobranej opłaty manipulacyjnej, poprzez doliczenie liczby jednostek równej opłacie manipulacyjnej do Rachunku Jednostek Funduszy, w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy w Rachunku Jednostek Funduszy, według ceny obowiązującej na dzień trzeciej rocznicy dnia pobrania opłaty manipulacyjnej, pod warunkiem niedokonania w tym okresie żadnego Częściowego lub Całkowitego Wykupu.
3. Opłata za ochronę ubezpieczeniową, ustalana procentowo w stosunku do wartości środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy, pobierana jest z góry pierwszego dnia

każdego miesiąca z Rachunku Jednostek Funduszu poprzez odjęcie Jednostek Funduszu o wartość odpowiadającą tej opłacie.

4. Opłata likwidacyjna jest ustalana procentowo i pobierana tylko w pierwszym i drugim Roku Polisy - w przypadku każdego Częściowego Wykupu, Wykupu Całkowitego oraz w przypadku wypowiedzenia Umowy zgodnie z § 11 ust.4 - od wartości środków wypłacanych z Rachunku Jednostek Funduszy. Postanowienie zdania poprzedzającego nie stosuje się w przypadku wskazanym w § 17 ust.3 i w przypadku wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego określonego w § 5.
5. Opłata za zarządzanie aktywami Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych pobierana jest w każdym Dniu Wyceny od Wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego i nie wpływa na liczbę Jednostek Funduszu zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy. Wysokość opłaty zależy od rodzaju i kosztów prowadzenia Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
6. Wysokość opłat, o których mowa w ust.1 - 5 określona jest w Wykazie Opłat, stanowiącym załącznik do niniejszych OWU.

§ 22 (zmiany wysokości opłat i wskaźników)

1. Wysokości opłat i wskaźników mogą ulegać zmianom.
2. Zmiana opłaty lub wskaźnika może być przeprowadzona nie częściej niż jeden raz w roku kalendarzowym i nie może być dokonana o wskaźnik wyższy od półtorakrotności średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za ostatni rok kalendarzowy w stosunku do roku poprzedniego, opublikowanego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim.
3. O zmianie wysokości opłat i wskaźników, o których mowa w ust.1-2, Towarzystwo każdorazowo poinformuje Ubezpieczającego przed wprowadzeniem tych zmian, a Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym OWU.

§ 23 (opłaty administracyjne)

1. Osoba uprawniona z Umowy ponosi opłatę z tytułu sporządzania kserokopii akt szkodowych.
2. Wysokość opłat regulowana jest w wewnętrznych przepisach Towarzystwa, dostępnych w siedzibie Towarzystwa.

X. CZĘŚCIOWY, CAŁKOWITY WYKUP POLISY

§ 24 (ustalenie Wartości Wykupu Polisy)

1. Częściowy Wykup Polisy może być dokonany na zlecenie Ubezpieczającego, w każdym Roku Polisy nie częściej niż w ilości wskazanej w Wykazie Opłat, stanowiącym załącznik do niniejszych OWU.
2. Częściowego Wykupu dokonuje się przez odliczenie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej liczby Jednostek Funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie wskazał funduszu, z którego należy dokonać odjęcia jednostek, jednostki poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych są odejmowane w proporcji odpowiadającej wartości poszczególnych funduszy w Rachunku Jednostek Funduszy.
3. Odjęcie Jednostek Funduszu z Rachunku Jednostek Funduszy następuje według Ceny Jednostki Funduszu z dnia złożenia przez Ubezpieczającego dokumentacji określonej w ust.7.
4. Kwota wypłaty, powstała w wyniku Częściowego Wykupu, po pobraniu opłaty likwidacyjnej, nie może być niższa od ustalonej przez Towarzystwo kwoty minimalnej Częściowego Wykupu, określonej w Wykazie Opłat, stanowiącym załącznik do niniejszych OWU.
5. Kwota wypłaty powstała w wyniku Częściowego Wykupu, przed pobraniem opłaty likwidacyjnej, nie może zmniejszać Wartości Polisy poniżej Minimalnej Wartości Polisy określonej w Wykazie Opłat. W przypadku, gdy kwota do wypłaty powstała w wyniku Częściowego Wykupu będzie zmniejszać Wartość Polisy poniżej Minimalnej Wartości Polisy, Towarzystwo odmówi dokonania Częściowego Wykupu, informując o tym Ubezpieczającego.
6. Wypłata kwoty powstałej w wyniku Częściowego Wykupu dokonywana jest przelewem na rachunek bankowy

- Ubezpieczającego, w terminie 30 dni od dnia akceptacji przez Towarzystwo zlecenia Częściowego Wykupu.
7. Podstawą dokonania Częściowego Wykupu jest przedstawienie Towarzystwu:
- 1) uwierzytelnionych kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego,
 - 2) prawidłowo wypełnionego przez Ubezpieczającego zlecenia Częściowego Wykupu,
8. Do Wykupu Całkowitego stosuje się odpowiednio postanowienia ustępów powyższych z wyłączeniem ust.4,5.

XI. SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 25 (wymagane dokumenty)

1. Osoba występująca z roszczeniem obowiązana jest przedłożyć Towarzystwu dokumenty uzasadniające roszczenie:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu stosowanym przez Towarzystwo,
 - 2) w przypadku zgonu Ubezpieczonego: skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kartę statystyczną do karty zgonu Ubezpieczonego z podaną przyczyną zgonu,
 - 3) wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku i leczenia jego skutków,
 - 4) własny dokument tożsamości.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła za granicą, wszelkie dokumenty, wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 26 (sposób ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego i termin jego realizacji)

1. Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest na podstawie Wartości Polisy z najbliższego Dnia Wyceny następującego po dniu otrzymania przez Towarzystwo dokumentów wskazanych w § 25.
2. O zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, osoba uprawniona z Umowy zobowiązana jest zawiadomić Towarzystwo na piśmie.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informuje w formie pisemnej lub drogą elektroniczną osobę występującą z roszczeniem wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności.
4. Świadczenie Ubezpieczeniowe spełniane jest w ciągu 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłaca się w terminie przewidzianym w ust. 4.

§ 27 (odwołanie od decyzji Towarzystwa)

1. Jeżeli osoba uprawniona do Świadczenia Ubezpieczeniowego nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa co do odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego lub jego wysokości może, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia, zwrócić się do Zarządu Towarzystwa o ponowne rozpatrzenie sprawy i zmianę stanowiska, co nie narusza uprawnień tej osoby do dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
2. Zarząd Towarzystwa ustosunkuje się do odwołania osoby uprawnionej do Świadczenia Ubezpieczeniowego, wysyłając pisemną odpowiedź w terminie 30 dni od daty wpływu odwołania.
3. W zawiadomieniu o ograniczeniu wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego lub odmowie jego wypłaty, Towarzystwo pouczy zainteresowane osoby o trybie dochodzenia roszczeń.

XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28 (zasady korespondencji i sposób oznaczania dyspozycji składanych przez Ubezpieczającego i uprawnionego)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i uprawnionego, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności.
2. Dyspozycje dotyczące ubezpieczenia (w tym dyspozycje zmiany danych osobowych, dyspozycje wypłaty Wartości Wykupu lub Wykupu Częściowego) winny być składane na formularzu Towarzystwa, z oznaczeniem jakiego rodzaju operacji wniosek dotyczy.
3. Dyspozycje dotyczące zmian zasad podziału wpałat i Konwersji Jednostek Funduszu mogą być przesyłane do Towarzystwa drogą faksową, a następnie potwierdzone przesłaniem do Towarzystwa oryginału dyspozycji.
4. Dyspozycje składane na niepoprawnie wypełnionym formularzu Towarzystwa, mogą nie zostać zrealizowane przez Towarzystwo, jeżeli treść dokumentacji złożonej przez zgłaszającego nie pozwala na jednoznaczne określenie jego intencji.
5. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.
6. W przypadku, gdy Towarzystwo w związku ze spełnieniem Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wypłatą Wartości Wykupu lub Częściowym Wykupem, wynikających z Umowy obowiązane jest, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo pomniejszają kwoty stosownych wypłat, płatnych przez Towarzystwo na podstawie Umowy.

§ 29 (przepisy zewnętrzne)

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia Ubezpieczeniowego nie obciążają Towarzystwa.
2. Podatki i opłaty związane z płatnością Składek obciążają Ubezpieczającego.
3. Przepisy regulujące opodatkowanie Świadczeń Ubezpieczeniowych określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, Towarzystwo wskazuje w polisie lub innym dokumencie stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia.
4. Roszczenia z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, przedawniają się z upływem 3 lat.
5. Wszelkie informacje związane z zawarciem Umowy, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania Umowy, jak i w trakcie realizacji tej Umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
6. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

§ 30 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, bądź uprawnionego do świadczenia informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osobom tym przysługuje prawo wglądu do akt sprawy i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.

§ 31 (skargi, zażalenia i spory sądowe)

1. Zasady opisane w § 27 ust.1 i 2 stosowane są odpowiednio w odniesieniu do skarg i zażaleń składanych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do świadczenia w związku z zawartą Umową. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Spory wynikające z niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez sąd według właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym

dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego,
Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z
Umowy.

§ 32 (data wejścia w życie)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w brzmieniu tekstu jednolitego w dniu 19 września 2011 roku przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo – Kredytowych Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie od dnia 01 stycznia 2012 roku.



Grzegorz Buczkowski
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu



Katarzyna Bieranowska
Członek Zarządu