

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM
KAPITAŁOWYM – MULTI PIN AEGON LOKATA 2008**

REGULAMIN FUNDUSZY

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM - MULTI PIN AEGON LOKATA 2008

IFL-OWU-0310

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - Multi PIN AEGON Lokata 2008, o oznaczeniu IFL-OWU-0310, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia, AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zwane dalej Towarzystwem, zawiera umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - Multi PIN AEGON Lokata 2008.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z załącznikami, regulaminy Funduszy oraz umowy ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część umów ubezpieczenia wskazanych w ust. 1.
3. Umowy ubezpieczenia mogą regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 2

Terminy użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) Alokaacja Składki - procentowy podział Składki między Fundusze oferowane przez Towarzystwo;
- 2) Całkowita Wypłata - dokonywana na podstawie zlecenia Ubezpieczającego wypłata w złotych całości środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczenia;
- 3) Częściowa Wypłata - dokonywana na podstawie zlecenia Ubezpieczającego wypłata w złotych odpowiedniej części środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczenia;
- 4) Data Miesięcznicy - powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma albo dzień taki nie przypada na Dzień Wyceny, za Datę Miesięcznicy uznaje się odpowiednio ostatni dzień miesiąca lub najbliższy Dzień Wyceny następujący po dniu, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa. W sytuacji, gdy Data Miesięcznicy przypada na ostatni dzień miesiąca, który nie jest Dniem Wyceny, za Datę Miesięcznicy uznaje się pierwszy Dzień Wyceny następnego miesiąca;
- 5) Data Nabycia - data, w której Towarzystwo nabywa, na Rachunek Ubezpieczenia, Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
- 6) Data Umorzenia - data, w której Towarzystwo umarza, na Rachunku Ubezpieczenia, Jednostki Uczestnictwa Funduszu;
- 7) Dzień Wyceny - dzień, w którym jest ustalana Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu przypadający jednak nie rzadziej niż dzień, w którym odbywają się sesje Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. oraz jest ustalana wartość jednostki uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane aktywa danego Funduszu;
- 8) Fundusz - ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy obejmujący wydzieloną część aktywów Towarzystwa inwestowanych zgodnie z przyjętą strategią inwestycyjną, stanowiący rezerwę tworzoną ze Składek;
- 9) Fundusz o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego - każdy z Funduszy nominowanych w walucie, w której może być wyrażona Wartość Jednostek Uczestnictwa Funduszy dostępnych w ramach Umowy Ubezpieczenia, o najwyższej, w okresie ostatnich trzech lat albo od dnia utworzenia Funduszu, jeżeli Fundusz istnieje krócej niż trzy lata, stopie zwrotu spośród będących w ofercie Towarzystwa funduszy o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, wskazany na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa, wybierany przez Towarzystwo raz na pięć lat. Towarzystwo, kierując się najlepszym interesem Ubezpieczającego, może w dowolnym czasie

- zmienić wskazanie Funduszu o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego. Zmiana jest publikowana na stronie internetowej Towarzystwa i nie stanowi zmiany Umowy Ubezpieczenia;
- 10) Fundusz Inwestycyjny - fundusz inwestycyjny działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (DzU nr 146, poz. 1546, z późn. zm.) lub fundusz zbiorowego inwestowania mający siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, posiadający jednostki uczestnictwa, których wartość jest wyrażona we frankach szwajcarskich, dolarach amerykańskich albo euro;
 - 11) Jednostki Uczestnictwa - części o jednakowej wartości, na które został podzielony Fundusz, reprezentujące prawo Ubezpieczającego do udziału w Funduszu jako masie majątkowej;
 - 12) Kurs Waluty - kurs średni waluty obcej w złotych, w której jest nominowany Fundusz, ustalony przez Narodowy Bank Polski;
 - 13) Minimalna Składka Dodatkowa - ustalana przez Towarzystwo, minimalna kwota Składki Dodatkowej, wskazana w złotych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - 14) Minimalna Składka Jednorazowa - ustalana przez Towarzystwo, minimalna kwota Składki Jednorazowej, wskazana w złotych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - 15) Minimalna Wartość Rachunku Ubezpieczenia - ustalana przez Towarzystwo, kwota w złotych, stanowiąca minimalną Wartość Rachunku Ubezpieczenia wymaganą do utrzymania w mocy Umowy Ubezpieczenia, wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - 16) Okres Prolongaty - okres 60 dni, w którym zapłacenie kwoty w wysokości zapewniającej wypełnienie wymogu wskazanego w § 10 ust. 4 umożliwi utrzymanie Umowy Ubezpieczenia w mocy, rozpoczynający się od dnia następnego po dniu, w którym Wartość Rachunku Ubezpieczenia stała się niższa od Minimalnej Wartości Rachunku Ubezpieczenia;
 - 17) Polisa - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia między Towarzystwem a Ubezpieczającym;
 - 18) Rachunek Ubezpieczenia - rachunek prowadzony przez Towarzystwo, na którym są zapisywane Jednostki Uczestnictwa, nabywane ze środków pochodzących ze Składek;
 - 19) Rocznicza Polisy - wskazana w Polisie każda rocznica dnia określonego w § 12 ust. 1, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, uważa się dzień 28 lutego;
 - 20) Rok Polisowy - okres roczny rozpoczynający się od daty każdej Roczniczy Polisy; pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się dnia wskazanego w § 12 ust. 1;
 - 21) Składka - Składka Jednorazowa lub Składka Dodatkowa;
 - 22) Składka Dodatkowa - kwota w złotych opłacana dodatkowo i dobrowolnie, niezależnie od Składki Jednorazowej;
 - 23) Składka Jednorazowa - kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy Ubezpieczenia, potwierdzona w Polisie;
 - 24) Suma Ubezpieczenia - kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, ustalana jako suma Składki Jednorazowej i Składek Dodatkowych, zapłaconych przez cały okres wykonywania Umowy Ubezpieczenia. Suma Ubezpieczenia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu w razie dokonywania Częściowych Wypłat;
 - 25) Świadczenie Ubezpieczeniowe - kwota w złotych spełniana przez Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia;
 - 26) Towarzystwo - AEGON Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
 - 27) Transakcja - zlecona Towarzystwu przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa albo za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa czynność polegająca w szczególności na dokonaniu Transferu, Alokacji Składki, Częściowej Wypłaty albo Całkowitej Wypłaty;
 - 28) Transfer - przeniesienie między Funduszami części albo całości środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczenia, odbywające się w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa co najmniej jednego Funduszu i nabycia Jednostek Uczestnictwa innego Funduszu lub Funduszy;

- 29) Ubezpieczający - osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Umowę Ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 30) Ubezpieczony - osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ochrony z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
- 31) Umowa Ubezpieczenia - umowa zawierana między Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 32) Uposażony - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 5 ust. 1 i 2, w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 33) Uposażony Zastępczy - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 5 ust. 1 i 2, jeżeli każdy z Uposażonych:
 - a) zmarł bądź przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo
 - b) zgodnie z § 7 ust. 8 nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
- 34) Wartość Funduszu - wartość aktywów Funduszu, zmniejszona o opłaty, o których mowa w § 18 oraz wszelkie inne należności związane z oferowaniem Funduszu wynikające z umów lub przepisów prawa;
- 35) Wartość Jednostki Uczestnictwa - Wartość Funduszu podzielona przez liczbę wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu;
- 36) Wartość Rachunku Ubezpieczenia - kwota w złotych stanowiąca sumę iloczynów liczby zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczenia Jednostek Uczestnictwa i wartości tych Jednostek Uczestnictwa na dzień ustalania Wartości Rachunku Ubezpieczenia oraz Kursu Waluty, jeżeli Wartość Jednostki Uczestnictwa jest wyrażona w walucie obcej. Przy ustalaniu Wartości Rachunku Ubezpieczenia uwzględnia się również środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie Jednostek Uczestnictwa ze środków pochodzących ze Składek.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia:

- 1) śmierć Ubezpieczonego;
- 2) dożycie przez Ubezpieczonego stu lat.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 5

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, a Ubezpieczony nie ukończył 66 lat, Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego Świadczenie Ubezpieczeniowe w złotych w wysokości wyższej z następujących kwot:

- 1) Sumy Ubezpieczenia albo

- 2) Wartości Rachunku Ubezpieczenia, bez pobrania opłaty likwidacyjnej, z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 2, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, a Ubezpieczony ukończył 66 lat, Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 101% Wartości Rachunku Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 12 ust. 2, bez pobrania opłaty likwidacyjnej, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.
3. W razie dożycia przez Ubezpieczonego stu lat w okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo spełnia na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości wskazanej w ust. 1 pkt 2).
4. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia a dniem jej zawarcia zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe wskazane w § 4 pkt 1), Towarzystwo zwraca uprawnionemu zapłaconą kwotę albo sumę kwot zapłaconych na poczet Składki, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.
5. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

UBEZPIECZAJĄCY I UBEZPIECZONY

§ 6

1. Ubezpieczający jest Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która w dacie podpisania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jest w wieku od 18 do 80 lat.

UPOSAŻENI

§ 7

1. Ubezpieczający może wskazać Uposażonego.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić lub odwołać wskazanie Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu wskazania Uposażonego, zawierające dane niezbędne do identyfikacji Uposażonego oraz podpis Ubezpieczającego, wywołuje skutki prawne od doręczenia do siedziby Towarzystwa.
3. Ubezpieczający, wskazując Uposażonych, jest zobowiązany do określenia procentowego udziału każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego, z dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe.
4. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo równocześnie z nim. W takiej sytuacji udział zmarłego Uposażonego zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym.
5. Gdy brak jest Uposażonych albo zgodnie z postanowieniem ust. 8 żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego są Uposażeni Zastępczy. Ubezpieczający może wskazać Uposażonego Zastępczego. Postanowienia ustępów powyższych stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.

6. W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli nie ustanowiono Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest spełniane na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwo – w częściach równych;
 - 5) pozostałe osoby będące spadkobiercami Ubezpieczonego – w częściach równych, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego oraz Skarbu Państwa.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, Świadczenie Ubezpieczeniowe może być spełnione na rzecz osoby wskazanej w kolejnym punkcie, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo zgodnie z postanowieniem ust. 8 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także gdy zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Podstawą zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. Towarzystwo może żądać dodatkowych dokumentów niezbędnych do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

§ 9

Warunkiem zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest łączne spełnienie następujących wymogów:

- 1) na wniosek i na koszt Towarzystwa, poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego; Towarzystwo, na wniosek Ubezpieczonego, udostępnia mu wyniki badań, którym się poddał w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
- 2) zaakceptowanie przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 3) zapłacenie przez Ubezpieczającego Składki Jednorazowej na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innym dokumencie doręczonym przez Towarzystwo. Składka Jednorazowa jest opłacana z góry.

§ 10

1. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres do ukończenia przez Ubezpieczonego stu lat, w dniu zapisania na Rachunku Ubezpieczenia Jednostek Uczestnictwa Funduszy wskazanych przez Ubezpieczającego w zleceniu Alokacji Składki, a w razie braku dyspozycji co do podziału Składki oraz w razie błędnej dyspozycji Alokacji Składki - w dniu zapisania na Rachunku Ubezpieczenia Jednostek Uczestnictwa Funduszu o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego, nominowanego w złotych.
3. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, po uiszczeniu opłaty za cesję, ma prawo dokonać cesji całości albo części praw lub obowiązków na inny podmiot. Jeśli cesja dotyczy całości praw i obowiązków, Towarzystwo potwierdza jej dokonanie stosownym dokumentem. W takiej sytuacji,

Towarzystwo wymaga wypełnienia stosownego wniosku na formularzu przygotowanym przez Towarzystwo oraz przedstawienia ważnego dokumentu identyfikującego dotychczasowego oraz nowego Ubezpieczającego, a także może żądać przedstawienia innych dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy. Zmiany wchodzą w życie w dniu wskazanym w stosownym dokumencie.

4. Ubezpieczający jest zobowiązany utrzymywać Minimalną Wartość Rachunku Ubezpieczenia. Przy ustalaniu Minimalnej Wartości Rachunku Ubezpieczenia uwzględnia się środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu.
5. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Jednorazowej w terminie miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia do siedziby Towarzystwa, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia. W razie odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Towarzystwo, każda kwota zapłacona na poczet Składki po terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest zwracana Ubezpieczającemu.
6. Jeżeli Ubezpieczający, pomimo otrzymania od Towarzystwa stosownego wezwania, nie przedstawi w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wówczas kwoty zapłacone na poczet Składki są zwracane Ubezpieczającemu, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 8.

§ 11

1. Jeżeli Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo, przy doręczaniu Polisy, pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie pisemnego sprzeciwu. Jeżeli Towarzystwo nie wypełni wyżej wskazanego obowiązku, Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. W braku sprzeciwu, o którym mowa w ust. 1, Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
3. W razie sprzeciwu, o którym mowa w ust. 1, Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą i stosuje się odpowiednio postanowienia § 25 ust. 2.
4. Jeżeli treść Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Towarzystwo, przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego. Jeżeli Towarzystwo nie wypełni wyżej wskazanego obowiązku, wówczas nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
5. Postanowień ust. 4 nie stosuje się do Umów Ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA

§ 12

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie.
2. Jeżeli:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego była wynikiem:
 - a) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które nastąpiły przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa lub była skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa lub która została zdiagnozowana lub wymagała porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków, przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa;
 - b) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - c) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem lub usiłowaniem samobójstwa;

- 2) Ubezpieczający lub jego przedstawiciel podał nieprawdziwe informacje we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, kwestionariuszu medycznym lub innych pismach, w szczególności zataił chorobę, chyba że:
 - a) powyższe informacje nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa śmierci Ubezpieczonego, albo
 - b) powyższe informacje miały wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa śmierci Ubezpieczonego, ale śmierć nastąpiła po upływie trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia,

odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona, w ten sposób, że Towarzystwo spełnia na rzecz uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Wartości Rachunku Ubezpieczenia, po pobraniu właściwej opłaty likwidacyjnej, opłaty za przewalutowanie, opłaty za zarządzanie i stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.

3. Ograniczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2, nie ma zastosowania do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ujawnionego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, w stosunku do którego odpowiedzialność ta nie została ograniczona.

§ 13

Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa w dacie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

INWESTOWANIE SKŁADEK - FUNDUSZE

§ 14

1. Towarzystwo tworzy Fundusze w celu lokowania środków pochodzących ze Składek.
2. Poszczególne Fundusze zawierają Jednostki Uczestnictwa nabywane ze środków pochodzących ze Składek, z zastrzeżeniem § 29.
3. W okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo może tworzyć nowe Fundusze oraz likwidować Fundusze istniejące, co nie stanowi zmiany Umowy Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający, który posiada środki w likwidowanym Funduszu, jest zawiadamiany o terminie i warunkach likwidacji Funduszu w sposób wskazany w regulaminach Funduszy.
5. W okresie trzech miesięcy przed likwidacją Funduszu nie można do likwidowanego Funduszu dokonywać zleceń Transferu ani Alokacji Składki.

§ 15

1. Składki są zapisywane na Rachunku Ubezpieczenia w postaci odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa, pod warunkiem, że:
 - 1) dane dotyczące wpłaty Składki obejmują numer wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia albo Polisy;
 - 2) wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia został wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego, a Towarzystwo uznaje zgromadzone dokumenty za wystarczające do zaakceptowania wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
 - 3) wysokość kwoty zapłaconej na poczet Składki Jednorazowej nie jest niższa od kwoty zadeklarowanej przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innych dokumentach doręczonych przez Towarzystwo.Jeżeli którykolwiek z warunków wskazanych w pkt 1) - 3) nie jest spełniony, zapisanie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczenia odbywa się po wyjaśnieniu przez Towarzystwo stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Sposób i termin ustalania liczby Jednostek Uczestnictwa zapisywanych na Rachunku Ubezpieczenia w następstwie zapłacenia Składki są wskazane w regulaminach Funduszy.
3. Wartość Funduszu i Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu jest ustalana na każdy Dzień Wyceny.

4. Wartość Jednostki Uczestnictwa na dzień powstania Funduszu określa Towarzystwo.
5. Jeżeli na Rachunku Ubezpieczenia znajduje się część Jednostki Uczestnictwa danego Funduszu o wartości niższej niż setna część podstawowej jednostki monetarnej danej waluty, zostanie ona umorzona w całości w razie najbliższego pobrania opłaty za zarządzanie, opłaty za przewalutowanie lub opłaty za ryzyko albo w razie Transferu dotyczącego tego Funduszu.
6. Ubezpieczający jest informowany corocznie o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia, w szczególności o liczbie i wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczenia z daty Rocznicy Polisy oraz obowiązującej w tej dacie wysokości opłaty likwidacyjnej. Na wniosek Ubezpieczającego, Towarzystwo w każdym czasie udziela informacji o Wartości Rachunku Ubezpieczenia. Pisemna informacja potwierdzająca Wartość Rachunku Ubezpieczenia udzielana na jego wniosek podlega opłacie transakcyjnej.
7. Jednostki Uczestnictwa mają wyłącznie charakter pojęciowy, służą ustaleniu wysokości Świadczenia Ubezpieceniowego, Częściowych Wypłat i Całkowitej Wyплаты oraz nie inkorporują prawa Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego do aktywów Towarzystwa.
8. Dniem zapłacenia Składki jest dzień wpłynięcia Składki na rachunek bankowy Towarzystwa.
9. Ubezpieczający może w każdym czasie płacić Składki Dodatkowe.
10. Wysokość Składki Jednorazowej oraz Składki Dodatkowej ustala Ubezpieczający, jednakże nie mogą być one niższe, odpowiednio, od Minimalnej Składki Jednorazowej i Minimalnej Składki Dodatkowej, obowiązujących w dacie zapłaty.
11. Nadpłata Składki Jednorazowej jest zapisywana na Rachunku Ubezpieczenia jako Składka Dodatkowa, z wyłączeniem wymogu Minimalnej Składki Dodatkowej.

ALOKACJA I TRANSFER

§ 16

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo określenia Alokacji Składki. W razie braku dyspozycji pierwszej Alokacji Składki albo błędnej dyspozycji pierwszej Alokacji Składki, Towarzystwo przekazuje całość Składki do Funduszu o Niskim Poziomiu Ryzyka Inwestycyjnego nominowanego w złotych.
2. Dyspozycja dotycząca Alokacji Składki powinna być określona procentowo z dokładnością do 1%, stanowiąc łącznie 100% alokowanej Składki oraz uwzględniać przeznaczenie co najmniej 10% tej Składki do każdego z wybranych Funduszy.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany Alokacji Składki. Zmiana Alokacji Składki jest skuteczna najpóźniej w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy. Błędne zlecenie zmiany Alokacji Składki jest anulowane, z zastrzeżeniem § 21 ust. 4 pkt 3).
4. Liczba bezpłatnych zmian Alokacji Składki w każdym Roku Polisowym jest wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Każda kolejna zmiana Alokacji Składki w tym samym Roku Polisowym ponad liczbę bezpłatnych zmian wskazanych w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega opłacie transakcyjnej.
5. Jeżeli Ubezpieczający przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dostarczył do siedziby Towarzystwa więcej niż jedno zlecenie Alokacji Składki, Towarzystwo alokuje Składkę zgodnie z pierwszym przyjętym do realizacji zleceniem Alokacji Składki, natomiast pozostałe zlecenia Alokacji Składki nie są realizowane.

§ 17

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo dokonywania Transferów. Dyspozycja dotycząca Transferu powinna być określona procentowo, z dokładnością do 1%. Błędne zlecenie Transferu jest anulowane, z zastrzeżeniem § 21 ust. 4 pkt 1).

2. Transfer jest dokonywany w terminach wskazanych w regulaminach Funduszy, po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo, według Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia i Daty Nabycia. Kolejne zlecenie Transferu jest przyjmowane do realizacji nie wcześniej niż po dokonaniu poprzednich Transakcji, jeśli były zlecone, z wyłączeniem zlecenia Alokacji Składki.
3. Jeżeli umorzenie i nabycie Jednostek Uczestnictwa następuje w różnych datach, środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa podlegających Transferowi do Daty Nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu, do którego Transfer następuje, nie podlegają oprocentowaniu.
4. W razie zlecenia Transferu dotyczącego Funduszy nominowanych w różnych walutach, kwota uzyskana z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu może być pomniejszona o odpowiednie opłaty wynikające z Umowy Ubezpieczenia.
5. Liczba bezpłatnych zleceń Transferu w każdym Roku Polisowym jest wskazana w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Każde kolejne zlecenie Transferu w tym samym Roku Polisowym ponad liczbę bezpłatnych zleceń Transferu wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega opłacie transakcyjnej.

OPŁATY

§ 18

1. Towarzystwo pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę wstępną;
 - 2) opłatę za zarządzanie;
 - 3) opłatę transakcyjną;
 - 4) opłatę likwidacyjną;
 - 5) opłatę za ryzyko;
 - 6) opłatę za cesję;
 - 7) opłatę za przewalutowanie.
2. Opłata wstępna jest ustalana procentowo w stosunku do Składki, naliczana od każdej zapłaconej Składki w wysokości wskazanej w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i pobierana z Rachunku Ubezpieczenia, najpóźniej:
 - a) do piątego Dnia Wyceny - jeżeli Ubezpieczający wskazał w zleceniu Alokacji Składki tylko Fundusze nominowane w złotych, albo
 - b) do siódmego Dnia Wyceny - jeżeli Ubezpieczający wskazał w zleceniu Alokacji Składki Fundusze nominowane w różnych walutach, albo w tej samej walucie obcej,po zapisaniu Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 1. Opłata wstępna jest pobierana poprzez umorzenie na Rachunku Ubezpieczenia odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Ubezpieczenia.
3. Opłata za zarządzanie aktywami Funduszu oraz środkami uzyskanymi z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu jest ustalana procentowo w stosunku do wartości środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczenia, naliczana dziennie od wartości środków zgromadzonych w Funduszu oraz środków uzyskanych z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu. Pobranie opłaty następuje z dołu, w Dacie Miesięcznicy. Pobranie opłaty może także nastąpić z dołu:
 - 1) w Dacie Umorzenia Jednostek Uczestnictwa - w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia oraz w razie Częściowej Wyплаты, za okres, odpowiednio, do dnia wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia albo dnia dokonania Częściowej Wyплаты;
 - 2) w Dacie Nabycia Jednostek Uczestnictwa Funduszu - w razie Transferu, za okres do dnia dokonania Transferu.

W razie Transferu lub Częściowej Wyплаты pozostała część opłaty za zarządzanie jest pobierana w najbliższej Dacie Miesięcznicy.

Pobranie opłaty następuje przez umorzenie na Rachunku Ubezpieczenia odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Ubezpieczenia. Jeżeli na dzień pobrania opłaty w danym Funduszu brak jest środków, opłata jest pobierana z innych Funduszy.

4. Opłata transakcyjna jest ustalana kwotowo i pobierana za zrealizowanie zlecenia Transferu lub zmiany Alokacji Składki ponad bezpłatne limity określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Opłata transakcyjna jest pobierana także od sporządzenia przez Towarzystwo pisemnej informacji potwierdzającej Wartość Rachunku Ubezpieczenia ponad bezpłatny limit określony w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Pobranie opłaty następuje poprzez umorzenie na Rachunku Ubezpieczenia odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Ubezpieczenia.
5. Opłata likwidacyjna jest ustalana procentowo i pobierana z Rachunku Ubezpieczenia poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu przed Częściową Wypłatą, Całkowitą Wypłatą oraz w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 24 ust. 2 pkt 2) i 4), od wartości środków wypłacanych z Rachunku Ubezpieczenia. Jednostki Uczestnictwa są umarzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu:
 - 1) w wartości Częściowej Wyплаты - w razie Częściowej Wyплаты;
 - 2) w Wartości Rachunku Ubezpieczenia - w razie Całkowitej Wyплаты albo wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 24 ust. 2 pkt 2) i 4).
6. Opłata za ryzyko jest ustalana jako iloczyn:
 - 1) miesięcznej stawki za ryzyko i
 - 2) Wartości Rachunku Ubezpieczenia albo kwoty ryzyka netto.Kwota ryzyka netto stanowi różnicę między wysokością Świadczenia Ubezpieczeniowego spełnianego w razie śmierci Ubezpieczonego a Wartością Rachunku Ubezpieczenia.

Opłata za ryzyko jest ustalana kwotowo albo procentowo - w zależności od wieku Ubezpieczonego na dzień Rocznicy Polisy bezpośrednio poprzedzającej dzień ustalenia tej opłaty, pobierana miesięcznie z góry, w dacie wskazanej w § 12 ust. 1 oraz w Dacie Miesięcznicy. Opłata za ryzyko jest pobierana poprzez umorzenie na Rachunku Ubezpieczenia odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Ubezpieczenia. Stawki za ryzyko są określone w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaty za ryzyko za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym śmierć Ubezpieczonego skutkuje pełnym wykorzystaniem tej ochrony.
7. Opłata za cesję jest ustalana kwotowo i pobierana z Rachunku Ubezpieczenia poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy oraz środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Ubezpieczenia.
8. Opłata za przewalutowanie jest pobierana za przewalutowanie środków nominowanych w jednej walucie na środki nominowane w innej walucie i naliczana od:
 - a) Składki bądź części Składki alokowanej do Funduszy nominowanych w walucie obcej;

- b) środków umorzonych w wyniku Transferu, Częściowej Wyплаты, Całkowitej Wyплаты, wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 24 ust. 2 oraz w razie odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia, a także w sytuacji wskazanej w § 5 ust. 4.

W razie Transferu, opłata za przewalutowanie jest ustalana w następujący sposób:

- 1) Towarzystwo sumuje wartości umarzanych i nabywanych Jednostek Uczestnictwa każdej waluty, uzyskując informację o liczbie jednostek danej waluty do sprzedaży i nabycia;
- 2) następnie, Towarzystwo ustala równowartość w złotych kwoty walut do nabycia, określonych w pkt. 1), oraz oblicza udział procentowy danej waluty w łącznej wartości nabywanych walut;
- 3) Towarzystwo, mnożąc kwotę każdej waluty do sprzedaży przez każdy z udziałów procentowych, o którym mowa w pkt. 2), uzyskuje kwoty w walutach do sprzedaży stanowiące podstawę do wyliczenia opłaty za przewalutowanie, a następnie mnoży te kwoty przez odpowiednią stawkę opłaty za przewalutowanie wskazaną w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Pobranie opłaty następuje poprzez umorzenie na Rachunku Ubezpieczenia odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa lub przez potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, w proporcjach równych udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu w Wartości Rachunku Ubezpieczenia.

§ 19

1. Wysokość opłat, o których mowa w § 18, jest określona w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Towarzystwo ma prawo zmiany sposobu pobierania oraz corocznej zmiany wysokości opłaty transakcyjnej oraz opłaty za cesję. Wzrost wysokości tych opłat nie przewyższy dwunastomiesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez GUS na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, zwiększonego o pięć punktów procentowych. Jednakże jeżeli zmiana wysokości opłat nastąpiła po okresie dłuższym niż rok, wzrost wysokości opłat nie przewyższy zwiększonej o pięć punktów procentowych sumy wskaźników wzrostu cen towarów i usług ogłaszanych przez GUS za okres od ostatniej zmiany wysokości danej opłaty do końca kwartału kalendarzowego poprzedzającego wspomnianą zmianę. Towarzystwo informuje o zmianie opłat co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany, zamieszczając stosowną informację na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa.
3. Towarzystwo ma prawo zmiany wysokości opłaty za przewalutowanie lub sposobu jej pobierania, w szczególności z przyczyn leżących po stronie podmiotów uczestniczących w przewalutowaniu walut. W takiej sytuacji, Towarzystwo informuje o zmianie wysokości opłaty za przewalutowanie lub sposobu jej pobierania na co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany, zamieszczając stosowną informację na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa.
4. Zmiana sposobu pobierania opłat oraz coroczna zmiana ich wysokości stosownie do postanowień ust. 2 i ust. 3 nie stanowią zmiany warunków Umowy Ubezpieczenia.
5. Środki uzyskane z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia Transferu są uwzględniane przy ustalaniu Wartości Rachunku Ubezpieczenia w celu naliczania i pobierania opłat wynikających z Umowy Ubezpieczenia.

CZĘŚCIOWA WYPŁATA I CAŁKOWITA WYPŁATA ŚRODKÓW Z RACHUNKU UBEZPIECZENIA

§ 20

1. Częściowa Wypłata może być dokonana na wniosek Ubezpieczającego, w każdym Roku Polisowym, nie częściej niż w liczbie wskazanej w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 2. Częściowej Wypłaty dokonuje się poprzez umorzenie na Rachunku Ubezpieczenia odpowiedniej liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego.
 3. Jeżeli Ubezpieczający, dokonując Częściowej Wypłaty, nie wskazał Funduszu, z którego należy dokonać umorzenia, Jednostki Uczestnictwa poszczególnych Funduszy zostaną umorzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy w Wartości Rachunku Ubezpieczenia.
 4. Umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczenia następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dnia wskazanego w regulaminach Funduszy, po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo zlecenia Częściowej Wypłaty, z zastrzeżeniem postanowień § 21 ust. 2.
 5. Częściowa Wypłata nie może być niższa od ustalonej przez Towarzystwo kwoty minimalnej Częściowej Wypłaty wskazanej w załączniku do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
 6. Towarzystwo nie wykonuje zlecenia Częściowej Wypłaty, jeżeli:
 - 1) na dzień akceptacji zlecenia Wartość Rachunku Ubezpieczenia jest niższa niż Minimalna Wartość Rachunku Ubezpieczenia;
 - 2) wykonanie zlecenia spowodowałoby na dzień akceptacji zlecenia zmniejszenie Wartości Rachunku Ubezpieczenia poniżej Minimalnej Wartości Rachunku Ubezpieczenia.
- O niewykonaniu zlecenia Towarzystwo informuje Ubezpieczającego.
7. Częściowa Wypłata jest dokonywana na rzecz Ubezpieczającego w terminach wskazanych w regulaminach Funduszy.
 8. Towarzystwo, po umorzeniu Jednostek Uczestnictwa z Funduszu nominowanego w walucie obcej, w związku z Częściową Wypłatą, dokonuje przewalutowania, na złote według Kursu Waluty, kwoty uzyskanej z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w związku z Częściową Wypłatą, ustalonej jako iloczyn liczby umorzonych Jednostek Uczestnictwa i wartości tych Jednostek Uczestnictwa.
 9. Podstawą dokonania Częściowej Wypłaty jest przedstawienie Towarzystwu:
 - 1) kopii ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego;
 - 2) zlecenia Częściowej Wypłaty, w formie wskazanej w § 27 ust. 2;
 - 3) innych dokumentów wymaganych przez Towarzystwo, niezbędnych do rzetelnego wykonania zlecenia.
 10. Do Całkowitej Wypłaty stosuje się odpowiednio postanowienia ustępów powyższych z wyłączeniem ust. 1, 3, 5 i 6. Całkowita Wypłata może być dokonana na wniosek Ubezpieczającego w każdym czasie.

TRANSAKCJE

§ 21

1. Wszelkie zlecenia Transferów, Częściowej Wypłaty albo Całkowitej Wypłaty, które zostały dostarczone przez Ubezpieczającego do siedziby Towarzystwa przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia, są nieważne.
2. Zlecenie Transakcji jest przyjmowane do realizacji przez Towarzystwo nie wcześniej niż po dokonaniu wszystkich wcześniej zarejestrowanych i przyjętych do realizacji Transakcji. Powyższe nie dotyczy zlecenia Alokacji Składki, chyba że wcześniej zarejestrowanym i przyjętym do realizacji zleceniem jest zlecenie Alokacji Składki.

3. Wszystkie Transakcje dotyczące danej Umowy Ubezpieczenia są wykonywane w kolejności ustalonej według daty przyjęcia zlecenia wykonania Transakcji.
4. W razie złożenia błędnego zlecenia:
 - 1) Transferu - jest ono anulowane po upływie 14 dni od daty złożenia albo przed tym terminem, w dniu zaakceptowania poprawnego zlecenia Transferu, Częściowej Wyплаты albo Całkowitej Wyплаты;
 - 2) Częściowej Wyплаты albo Całkowitej Wyплаты - jest ono anulowane po upływie 30 dni od daty złożenia albo przed tym terminem, w dniu zaakceptowania poprawnego Zlecenia Transferu albo Częściowej Wyплаты albo Całkowitej Wyплаты;
 - 3) Alokacji Składki - jest ono anulowane po upływie 14 dni od daty złożenia albo przed tym terminem, w dniu zaakceptowania poprawnego zlecenia Alokacji Składki.
5. W razie śmierci Ubezpieczającego po złożeniu dyspozycji Transakcji, Towarzystwo, z chwilą powzięcia wiadomości o tym zdarzeniu, odmawia realizacji Transakcji, jeżeli zlecenie Transakcji jest nieprawidłowe, a jego sprostowanie lub uzupełnienie wymaga złożenia oświadczenia przez Ubezpieczającego.

SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 22

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo zawiadomienia o zajściu jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w § 4, Towarzystwo informuje o tym, odpowiednio, Ubezpieczonego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje, odpowiednio, Ubezpieczonego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia i spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego. Przekazywanie informacji, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odbywa się pod warunkiem, że Towarzystwo posiada adresy osób, do których informacje te powinny zostać skierowane.
2. Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby w terminie określonym w ust. 2 ustalenie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia, w całości albo części. Świadczenie Ubezpieczeniowe powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Towarzystwo spełnia w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. W razie śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo spełnia Świadczenie Ubezpieczeniowe na rzecz uprawnionego, po otrzymaniu następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - 3) oryginału aktu zgonu albo jego kopii poświadczonej notarialnie oraz kserokopii karty zgonu Ubezpieczonego z rozpoznaniem przyczyny zgonu;
 - 4) tłumaczenia przysięgłego dokumentacji medycznej z podaną przyczyną zgonu Ubezpieczonego, jeżeli dokumentacja medyczna została sporządzona w języku innym niż polski;

- 5) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, w szczególności pozyskanych od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej lub związanych z postępowaniem karnym prowadzonym w związku ze śmiercią Ubezpieczonego.
5. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować związek z Ubezpieczonym wskazany w § 7 ust. 6 (odpowiedni dowód stanowią w szczególności: akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku).
6. W razie dożycia przez Ubezpieczonego stu lat, spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego następuje na wniosek Ubezpieczonego, po otrzymaniu dokumentów, o których mowa w ust. 4 pkt 1); 2) oraz 5).
7. W razie braku możliwości uzyskania dokumentów pozwalających na spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności uniemożliwiające ustalenie wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, oraz informuje jednocześnie, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy ustalenie wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego będzie możliwe.
8. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
9. Towarzystwo, na wniosek, udostępnia uprawnionym informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osoby te mają prawo wglądu do akt świadczeniowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów.
10. Ubezpieczający ma prawo do ustalenia, że spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku z jego śmiercią nastąpi w terminie wskazanym w ust. 2, nie wcześniej jednak niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat. W takiej sytuacji, spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego następuje na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczenia najpóźniej z siódmego Dnia Wyceny od daty, w której spełniono łącznie dwa warunki:
 - 1) złożono wszystkie dokumenty, o których mowa w ustępach powyższych;
 - 2) Uposażony ukończył 18 lat.
11. Z zastrzeżeniem odpowiedniego stosowania postanowień § 21 ust. 2, po otrzymaniu informacji o zajściu jednego ze zdarzeń wskazanych w § 4, jednak nie wcześniej niż po otrzymaniu aktu zgonu w razie śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo, dokonuje transferu wszystkich środków zgromadzonych na Rachunku Ubezpieczenia do Funduszy o Niskim Poziomym Ryzyku Inwestycyjnego, nominowanych w walucie odpowiadającej walucie Funduszu, z którego środki są transferowane, w następujących terminach:
 - 1) do piątego Dnia Wyceny po powzięciu informacji przez Towarzystwo - jeżeli transfer odbywa się wyłącznie między Funduszami nominowanymi w złotych;
 - 2) do siódmego Dnia Wyceny po powzięciu informacji przez Towarzystwo - jeżeli transfer odbywa się między Funduszami nominowanymi w tej samej walucie obcej;Transfer, o którym mowa powyżej, nie jest Transferem w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W okresie od dokonania transferu, o którym mowa powyżej, do dnia spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego, nie stosuje się postanowień § 16, § 17 oraz § 24 ust. 2 pkt 2).
12. Postanowienia ust. 11 nie mają zastosowania w sytuacji, gdy przed dniem dokonania transferu, o którym mowa w ust. 11, Towarzystwo posiada wszelkie niezbędne informacje do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego.

§ 23

1. Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w § 5 ust. 1 pkt 2) oraz ust. 2 jest dokonywane na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczenia najpóźniej z dnia wskazanego w regulaminach Funduszy.
2. Towarzystwo, po umorzeniu Jednostek Uczestnictwa z Funduszu nominowanego w walucie obcej w związku z realizacją Świadczenia Ubezpieczeniowego, dokonuje przewalutowania na złote według Kursu Waluty, kwoty uzyskanej z umorzenia Jednostek Uczestnictwa ustalonej jako iloczyn liczby umorzonych Jednostek Uczestnictwa i wartości tych Jednostek Uczestnictwa.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 24

1. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, poprzez złożenie do siedziby Towarzystwa stosownego oświadczenia, wraz z kopią części ważnego dokumentu tożsamości umożliwiającej identyfikację Ubezpieczającego. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie.
2. Umowa Ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń:
 - 1) spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego;
 - 2) upływu Okresu Prolongaty, jeżeli w Okresie Prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę, nie zapłacono kwoty zapewniającej osiągnięcie co najmniej Minimalnej Wartości Rachunku Ubezpieczenia;
 - 3) Całkowitej Wyплаты;
 - 4) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia;
 - 5) ukończenia przez Ubezpieczonego stu lat.
3. W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 2) oraz 4), Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczenia obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później niż w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 8.

§ 25

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, składając do siedziby Towarzystwa stosowne oświadczenie.
2. W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczenia, ustaloną zgodnie regulaminami Funduszy, zwiększoną o pobrane opłaty wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1) - 4), oraz odpowiednią część opłaty za ryzyko za niewykorzystany okres ubezpieczenia i zmniejszoną o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26

1. Ubezpieczający jest zobowiązany zawiadomić Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Uposażonych i Uposażonych Zastępczych. Zaniedbanie powyższego obowiązku powoduje, że zawiadomienia wysyłane przez Towarzystwo na ostatni wskazany adres będą uznawane za skutecznie doręczone.

2. Towarzystwo jest zobowiązane poinformować Ubezpieczającego o każdorazowej zmianie adresu swojej siedziby.

§ 27

1. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Uposażonego, Uposażonego Zastępczego oraz innych uprawnionych do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, dla celów dowodowych, powinny być doręczone do siedziby Towarzystwa za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym.
2. Z zastrzeżeniem § 28, wszelkie oświadczenia, polecenia, wnioski i zlecenia, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, z wyłączeniem oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia oraz oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia, a także oświadczenia o wskazaniu, zmianie i odwołaniu wskazania Uposażonego, powinny być złożone, pod rygorem nieważności, na formularzach przygotowanych przez Towarzystwo.

§ 28

1. Ubezpieczający, za zgodą Towarzystwa, może składać wszelkie zlecenia i oświadczenia za pomocą Internetu lub telefonu, przy czym dyspozycje złożone w powyższy sposób przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako dyspozycje Ubezpieczającego.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za dyspozycje zrealizowane z użyciem prawidłowego identyfikatora i hasła przez osoby nieuprawnione.

§ 29

Przy lokowaniu środków pochodzących ze Składek, Towarzystwo ma prawo skorygować wartość lokat o współczynnik aktuarialny skalkulowany w takiej wysokości, że w każdej chwili wartość lokaty nie będzie niższa niż Wartość Rachunku Ubezpieczenia zmniejszona o opłatę likwidacyjną.

§ 30

O ile inaczej nie wskazano w odpowiednich przepisach, Towarzystwo oblicza, pobiera i uiszcza na rachunek bankowy właściwego urzędu skarbowego podatek dochodowy od osób fizycznych z tytułu osiągnięcia przez Ubezpieczającego dochodu z tytułu inwestowania Składek w Fundusze.

§ 31

W razie zmiany systemu monetarnego w Polsce, zobowiązania wynikające z Umowy Ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 32

W sprawach nieuregulowanych Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 33

1. Odwołania, skargi i zażalenia są zgłaszane przez Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia oraz rozpoznawane przez dyrektora jednostki organizacyjnej Towarzystwa odpowiedzialnej za obsługę klientów, w terminie 14 dni od daty ich otrzymania. Jednakże jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do rozpoznania sprawy wymaga uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich (w szczególności banku lub zakładu opieki zdrowotnej), rozpoznanie odwołania, skargi lub zażalenia następuje w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo wymaganych informacji lub dokumentów.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umów Ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia można wytoczyć albo przed sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby, odpowiednio,

Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.

3. Odwołania, skargi i zażalenia, zgłaszane przez Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia do Rzecznika Ubezpieczonych, są przez niego rozpatrywane na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (DzU nr 124, poz. 1153, z późn. zm.).
4. Przy wykonywaniu Umowy Ubezpieczenia prawem właściwym jest prawo polskie.

§ 34

Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 5 maja 2008 r., zmienione uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 14 kwietnia 2009 r., 30 listopada 2009 r. oraz 15 marca 2010 r., i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Multi PIN AEGON Lokata 2008 zawieranych od dnia 22 kwietnia 2010 r.



Michał Biedzki
Prezes Zarządu



Marek Fereniec
Wiceprezes Zarządu

REGULAMIN FUNDUSZY

AEG-RFL-0310

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejszy Regulamin Funduszy, zwany dalej Regulaminem, określa zasady funkcjonowania i politykę inwestycyjną ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których celem jest lokowanie środków gromadzonych w ramach umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo z Ubezpieczającymi na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - Multi PIN AEGON Lokata 2008, o oznaczeniu IFL-OWU-0310, określonych dalej jako Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
2. Niniejszy Regulamin nie ma zastosowania do ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych będących w ofercie Towarzystwa, do których zastosowanie mają inne regulaminy funduszy uchwalone przez Towarzystwo.

DEFINICJE

§ 2

Terminy zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, mają zastosowanie w niniejszym Regulaminie, o ile ten nie stanowi inaczej.

POWSTANIE FUNDUSZU I CEL INWESTYCYJNY

§ 3

1. Fundusz powstaje ze Składek oraz ze środków transferowanych do Funduszu z innego, co najmniej jednego Funduszu oferowanego przez Towarzystwo.
2. Fundusz powstaje w dacie ustalonej przez Towarzystwo.
3. Celem inwestycyjnym Towarzystwa jest długookresowy wzrost wartości środków Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu.
4. Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego określonego w ust. 3.
5. Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zawiera wykaz Funduszy oferowanych w ramach Umowy Ubezpieczenia.

LOKOWANIE ŚRODKÓW I WARTOŚĆ FUNDUSZU

§ 4

1. Fundusz jest wydzieloną rachunkowo częścią aktywów Towarzystwa, podzieloną na Jednostki Uczestnictwa.
2. Środki zebrane w każdym z Funduszy są lokowane w jednostki uczestnictwa oferowane przez Fundusz Inwestycyjny wskazany przez Towarzystwo.
3. Wartość Funduszu jest określona jako wartość wszystkich środków Funduszu, zmniejszona o opłaty wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, których pobranie następuje z wartości środków Funduszu, oraz o należności wynikające z obowiązujących umów lub przepisów prawa.
4. Na wartość środków Funduszu składają się w szczególności lokaty Funduszu oraz dochody z nich osiągane.
5. Jedynymi aktywami wchodzącymi w skład Funduszu są nabyte ze środków zgromadzonych w Funduszu jednostki uczestnictwa stosownego Funduszu Inwestycyjnego.
6. Szczegółowe zasady lokowania środków Funduszu Inwestycyjnego obejmujące w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Funduszu Inwestycyjnego, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne są zawarte w odpowiednim statucie Funduszu Inwestycyjnego, w który są lokowane środki Funduszu.

JEDNOSTKI UCZESTNICTWA FUNDUSZU

§ 5

1. Towarzystwo ustala wartość początkową Jednostki Uczestnictwa. Wartość Jednostki Uczestnictwa ulega zmianom zależnym od zmian wartości środków Funduszu przypadających na Jednostkę Uczestnictwa.
2. Liczba Jednostek Uczestnictwa zapisywanych na Rachunku Ubezpieczenia w następstwie zapłacenia Składki jest ustalana nie później niż:
 - 1) w trzecim Dniu Wyceny po dniu zapłacenia Składki - jeżeli Ubezpieczający wskazał w Alokacji Składki tylko Fundusze nominowane w złotych;
 - 2) w siódmym Dniu Wyceny po dniu zapłacenia Składki - jeżeli Ubezpieczający wskazał w Alokacji Składki Fundusze nominowane w różnych walutach albo w tej samej walucie obcej, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w wyniku podzielenia kwoty Składki przez obowiązującą w dniu ustalenia Wartości Jednostki Uczestnictwa odpowiedniego Funduszu, z zastrzeżeniem, że jeżeli Ubezpieczający wskazał w zleceniu Alokacji Składki, oprócz Funduszy nominowanych w złotych, Fundusze nominowane w walucie obcej albo wyłącznie Fundusze nominowane w walucie obcej, to liczba Jednostek Uczestnictwa zapisywanych na Rachunku Ubezpieczenia jest ustalana po przewalutowaniu złotych na walutę obcą według Kursu Waluty.
3. Jeżeli zaistniały okoliczności wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, uzasadniające przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego przed alokowaniem Składki do Funduszu, Dni Wyceny, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i 2), liczą się od dnia, w którym Towarzystwo uzyskało wszystkie informacje niezbędne do alokowania Składki do Funduszu.
4. Jeżeli wartość Składki alokowanej do Funduszu nie jest równa krotności Wartości Jednostki Uczestnictwa, przydziela się również ułamkową część Wartości Jednostki Uczestnictwa z dokładnością do sześciu miejsc po przecinku.
5. Jednostki Uczestnictwa Funduszu mają wartość równą wartości jednostek uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w który są lokowane środki Funduszu.
6. Wartość Jednostek Uczestnictwa Funduszu jest publikowana niezwłocznie po jej ustaleniu w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na stronie internetowej Towarzystwa.
7. Roczne i półroczne sprawozdania Funduszu są publikowane na stronie internetowej Towarzystwa.

WYCENA ŚRODKÓW FUNDUSZU I KOREKTA WARTOŚCI JEDNOSTKI UCZESTNICTWA

§ 6

1. Wartość środków Funduszu jest ustalana na podstawie wartości z Dnia Wyceny jednostki uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego, w którego Jednostki Uczestnictwa są lokowane aktywa Funduszu.
2. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu jest dokonywana w razie błędnej wyceny Jednostki Uczestnictwa.
3. Korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa jest wyliczana w Jednostkach Uczestnictwa korygowanego Funduszu. Wyliczona liczba Jednostek Uczestnictwa nie uwzględnia zrealizowanych po dacie korygowanej wyceny Transakcji i innych operacji związanych z nabywaniem albo umarzaniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu.
4. W odniesieniu do wygasłych Umów Ubezpieczenia, korekta Wartości Jednostki Uczestnictwa będzie dokonywana na korzyść Ubezpieczającego, jeżeli wartość korekty jest większa lub równa kwocie wskazanej na stronie internetowej Towarzystwa. Kwota uzyskana w drodze korekty będzie płacona Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od dokonania korekty, pod warunkiem, że Towarzystwo posiada dane Ubezpieczającego w zakresie niezbędnym do dokonania ww. płatności.
5. Jeżeli Fundusz w dacie dokonywania korekty nie jest objęty ofertą Towarzystwa, kwota korekty zostanie wyliczona na podstawie ostatniej znanej wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa

Funduszu i pokryta ze środków Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczenia albo przeznaczona na nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczenia. Jeżeli liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu okaże się niewystarczająca do dokonania korekty wyceny Wartości Jednostki Uczestnictwa w pełnej wysokości, umorzeniu będą podlegały Jednostki Uczestnictwa Funduszu o najwyższym udziale w Wartości Rachunku Ubezpieczenia.

ALOKACJA I TRANSFER

§ 7

1. Ubezpieczający w każdym czasie może dokonywać zmiany Alokacji Składki. Zmiana Alokacji Składki jest realizowana w ciągu trzech Dni Wyceny od zaakceptowania przez Towarzystwo zlecenia zmiany Alokacji Składki.
2. W razie ograniczenia przyjmowania wpłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w którego jednostki uczestnictwa są lokowane środki Funduszu objętego zleceniem Alokacji Składki postanowienia § 9 ust. 4 pkt 1) i 3) stosuje się odpowiednio.
3. Środki alokowane do Funduszu mogą być transferowane do innego Funduszu na podstawie zlecenia Transferu oraz w innych wypadkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
4. Transfer jest dokonywany:
 - 1) do piątego Dnia Wyceny po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo - jeżeli odbywa się wyłącznie między Funduszami nominowanymi w złotych;
 - 2) do siódmego Dnia Wyceny po zaakceptowaniu zlecenia Transferu przez Towarzystwo - jeżeli odbywa się między Funduszami nominowanymi w różnych walutach albo w tej samej walucie obcej, według Wartości Jednostek Uczestnictwa z Daty Umorzenia i Daty Nabycia.
5. Zlecenie Transferu jest anulowane w razie ograniczenia wypłat albo przyjmowania wpłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych w którego jednostki uczestnictwa są lokowane środki Funduszu objętego zleceniem Transferu.
6. Jeżeli bieżące zlecenie Alokacji Składki w całości albo w części obejmuje Fundusz, co do którego zostało wprowadzone ograniczenie w nabywaniu Jednostek Uczestnictwa, Towarzystwo alokuje, odpowiednio, Składkę albo jej część do Funduszu o Niskim Poziomiu Ryzyka Inwestycyjnego, którego aktywa są nominowane w walucie Funduszu, którego dotyczy ograniczenie.

WYPŁATY

§ 8

1. Częściowa Wypłata jest dokonywana w terminie:
 - 1) do siódmego Dnia Wyceny od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Częściowej Wypłaty z Funduszy nominowanych wyłącznie w złotych;
 - 2) do piętnastego Dnia Wyceny od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Częściowej Wypłaty z Funduszy nominowanych w różnych walutach albo w tej samej walucie obcej.
2. Z zastrzeżeniem § 21 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, umorzenie Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczenia następuje według Wartości Jednostek Uczestnictwa najpóźniej:
 - 1) z trzeciego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia Częściowej Wypłaty przez Towarzystwo - jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych wyłącznie w złotych;
 - 2) z siódmego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia Częściowej Wypłaty przez Towarzystwo - jeżeli umorzenie Jednostek Uczestnictwa jest dokonywane z Funduszy nominowanych w różnych walutach albo w tej samej walucie obcej.

3. Zlecenie Częściowej Wyплаты jest anulowane w razie wprowadzenia ograniczenia wypłat przez którykolwiek z Funduszy Inwestycyjnych, w który są inwestowane środki Funduszu objętego zleceniem Częściowej Wyплаты.
4. Postanowienia ustępow powyższych stosuje się odpowiednio do Całkowitej Wyплаты.

LIKwidACJA FUNDUSZU

§ 9

1. W okresie wykonywania Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo może likwidować Fundusze oraz wprowadzać ograniczenia w dokonywaniu Transferów i Alokacji Składki do Funduszy.
2. Dokonanie Całkowitej Wyплаты albo Częściowej Wyплаты z likwidowanego Funduszu nie zwalnia od odpowiednich opłat od środków podlegających Całkowitej Wyплатie albo Częściowej Wyплатie.
3. Z zastrzeżeniem ust. 6, Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu poprzez ogłoszenie na stronie internetowej Towarzystwa oraz za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa, co najmniej trzy miesiące przed likwidacją, wskazując jednocześnie termin, do którego Ubezpieczający powinien złożyć dyspozycję Transferu środków lokowanych w likwidowanym Funduszu oraz odpowiednio zmienić dyspozycję Alokacji Składki. Począwszy od daty ogłoszenia informacji o likwidacji Funduszu na stronie internetowej Towarzystwa, do likwidowanego Funduszu nie można dokonywać zleceń Transferu ani Alokacji Składki.
4. Ubezpieczający, który dokonuje do likwidowanego Funduszu Alokacji Składki albo Transferu, jest zawiadamiany o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji Alokacji Składki albo Transferu. Towarzystwo informuje Ubezpieczającego telefonicznie albo za pomocą aplikacji internetowej Towarzystwa, a jeżeli korzystanie ze wspomnianej aplikacji nie zostało Ubezpieczającemu zapewnione, Towarzystwo informuje Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu pisemnie. Jednocześnie Towarzystwo:
 - 1) w razie złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia z Alokacją Składki bądź części Składki do likwidowanego Funduszu, uznaje zlecenie Alokacji Składki za błędne i przekazuje całość Składki do Funduszu o Niskim Poziomiu Ryzyka Inwestycyjnego, którego aktywa są nominowane w złotych;
 - 2) w razie złożenia zlecenia Transferu do likwidowanego Funduszu, uznaje zlecenie Transferu za błędne i nie realizuje go;
 - 3) w razie złożenia zlecenia zmiany Alokacji Składki w całości albo w części do likwidowanego Funduszu, uznaje zlecenie za błędne, a Składka jest alokowana zgodnie z ostatnim zaakceptowanym zleceniem Alokacji Składki.
5. Do dnia wskazanego przez Towarzystwo w komunikacie o likwidacji Funduszu, Ubezpieczający powinien złożyć dyspozycję Transferu środków lokowanych w likwidowanym Funduszu oraz odpowiednio zmienić dyspozycję Alokacji Składki. Jeżeli w dniu wskazanym przez Towarzystwo w komunikacie o likwidacji Funduszu brak jest dyspozycji Ubezpieczającego co do Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz zmiany Alokacji Składki, Towarzystwo niezwłocznie transferuje środki oraz alokuje, odpowiednio, Składkę bądź jej część do Funduszu o Niskim Poziomiu Ryzyka Inwestycyjnego, którego aktywa są nominowane w walucie likwidowanego Funduszu, przy czym takie działanie Towarzystwa nie jest dokonaniem, odpowiednio, Transferu albo Alokacji Składki w rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
6. Jeżeli Fundusz jest likwidowany z przyczyn nie leżących po stronie Towarzystwa, Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczającego o likwidacji Funduszu, odpowiednio, w sposób wskazany w ust. 4 - jeżeli Ubezpieczający dokonuje Transferu albo Alokacji Składki do likwidowanego Funduszu, albo w sposób wskazany w ust. 3 - jeżeli Ubezpieczający nie złożył dyspozycji co do Transferu środków lokowanych w Funduszu oraz zmiany Alokacji Składki, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia likwidacji. Postanowienia ust. 5 zd. 2 stosuje się.
7. Tryb wskazany w ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio w razie wprowadzenia ograniczeń w dokonywaniu Transferów do Funduszu.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 10

Spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego jest dokonywane w złotych na podstawie Wartości Jednostek Uczestnictwa na Rachunku Ubezpieczenia najpóźniej:

- 1) z piątego Dnia Wyceny - jeżeli Fundusz o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego, którego Jednostki Uczestnictwa podlegają umorzeniu, jest nominowany w złotych;
- 2) z siódmego Dnia Wyceny - jeżeli Fundusz o Niskim Poziomie Ryzyka Inwestycyjnego, którego Jednostki Uczestnictwa podlegają umorzeniu, jest nominowany w walucie obcej albo w różnych walutach,

po dniu, w którym Towarzystwo pozytywnie rozpoznało wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie później niż w ostatnim Dniu Wyceny terminu określonego w art. 817 Kodeksu cywilnego. Jednakże jeżeli Ubezpieczający ustalił, że spełnienie Świadczenia Ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią Ubezpieczonego nastąpi nie wcześniej niż po ukończeniu przez Uposażonego 18 lat, termin określony w § 817 Kodeksu cywilnego rozpoczyna bieg od daty, w której spełniono łącznie dwa warunki:

- a) złożono wszystkie dokumenty, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia;
- b) Uposażony ukończył 18 lat.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

W razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, z wyłączeniem sytuacji określonych w § 24 ust. 2 pkt 1) i 5) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego, w złotych, na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczenia obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później niż w terminie 30 dni od dnia wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia.

§ 12

W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w sytuacji wskazanej w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczenia obliczonej na Dzień Wyceny przypadający nie później niż w terminie dziewięciu Dni Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają odpowiednio zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
2. Niniejszy Regulamin został zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 30 listopada 2009 r., zmieniony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 15 marca 2010 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - Multi PIN AEGON Lokata 2008 zawieranych od dnia 22 kwietnia 2010 r.



Michał Biedzki
Prezes Zarządu



Marek Fereniec
Wiceprezes Zarządu