



invest life

zadbaj o bezpieczeństwo
i stabilne finanse

Ubezpieczenie na Życie
z Ubezpieczeniowym Funduszem
Kapitałowym ze Składką Regularną

OW-R-LFI-160104

	str.
Karta Produktu „Invest Life”	1
Skorowidz „Invest Life”	11
OWU „Invest Life”	13
POSTANOWIENIA OGÓLNE	13
DEFINICJE	13
ZAKRES UBEZPIECZENIA	16
SUMA UBEZPIECZENIA	17
CZAS TRWANIA UMOWY	17
ZAWARCIE UMOWY	17
WYSTAWIENIE POLISY	18
ODSTĄPIENIA OD UMOWY	18
ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA	19
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	19
TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	20
ROZWIĄZANIE UMOWY	21
WPŁATY SKŁADEK	22
NADPŁATY SKŁADEK REGULARNYCH	24
ZMIANA WYSOKOŚCI I CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH	24
INDEKSACJA SKŁADKI REGULARNEJ	24
UMOWA BEZSKŁADKOWA	25
DYSPOZYCJE INWESTOWANIA SKŁADEK	25
ZAPISYWANIE SKŁADEK NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY	26
BONUSY W TRAKCIE UMOWY	27
KONWERSJA	27
POZYCJE INWESTYCYJNE	28
UPOSAŻENI	28
ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	29
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI	30
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NW	31
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CZĘŚCIOWEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NW	31
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NW	32
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA	33
WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU DOŻYCIA W FORMIE RENTY Z 10-LETNIM OKRESEM GWARANTOWANYM	34
ŚWIADCZENIE WYKUPU	34
OPŁATY	35
INDEKSACJA OPŁATY OPERACYJNEJ	39
BRAK GWARANCJI WARTOŚCI	40
OGRANICZENIA UPRAWNIENI	40
SKARGI I REKLAMACJE	40
AKTUALIZACJA DANYCH	41
SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ	41
KOLEJNOŚĆ REALIZACJI DYSPOZYCJI	41
ZASADY PODATKOWE	41
Załącznik nr 1 do OWU	43



Karta Produktu

Invest Life

Ubezpieczenie na życie
z Ubezpieczeniowym
Funduszem Kapitałowym
ze Składką Regularną



Ubezpieczający:

Jesteś osobą, która zawiera Umowę i ma obowiązek wpłacać składki, ale też ma prawo do podejmowania decyzji inwestycyjnych oraz innych dyspozycji i wypłat środków.

W ramach Umowy jesteś jednocześnie Ubezpieczonym, którego życie i zdrowie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową.



I. GŁÓWNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY



Cel i charakter Umowy

Jest to rozwiązanie długoterminowe oparte na wpłatach regularnych z możliwością alokacji kwot dodatkowych wpłacanych w dowolnym momencie trwania Umowy. Celem Umowy jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek w całym okresie trwania Umowy, a nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zawarcie Umowy wiąże się z inwestycją w instrumenty finansowe oferowane w postaci Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o zróżnicowanym profilu ryzyka, zgodnie z poniższą klasyfikacją:

Profil ryzyka danego UFK	Opis profilu ryzyka	Poziom ryzyka
1	Rynek pieniężny skarbowy.	Barczo niski poziom ryzyka
2	Rynek pieniężny korporacyjny i dłużny skarbowy.	Niski poziom ryzyka
3	Rynek dłużny korporacyjny.	Średni poziom ryzyka
4	Rynek instrumentów dłużnych i akcji.	Podwyższony poziom ryzyka
5	Rynek akcji.	Wysoki poziom ryzyka
6	Rynek akcji, towarowy, instrumenty pochodne.	Barczo wysoki poziom ryzyka

Opis profilu ryzyka dla każdego UFK znajdziesz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, natomiast dla ułatwienia numery oznaczające profile są również wskazane w Wykazie Pozycji Inwestycyjnych właściwym dla Twojej Umowy. Dotychczasowe **wyniki inwestycyjne** poszczególnych funduszy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.skandia.pl. W ramach Umowy będziesz mieć dostęp do szerokiej oferty inwestycyjnej obejmującej kilkadziesiąt Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (UFK), 4 Portfele Modelowe oraz inne usługi dodatkowe oparte na UFK, pomagające w zarządzaniu Twoim kapitałem.

W niniejszej Karcie Produktu znajdziesz szczegółowy opis zasad funkcjonowania Umowy, ale najważniejszym dokumentem określającym Twoje prawa i obowiązki jako Ubezpieczającego są Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU).



Podstawowe cechy Umowy

- Przez pierwsze 10 lat otrzymujesz ochronę i czas na zbudowanie kapitału. W tym okresie masz dostęp do rozszerzonej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek częściowego lub całkowitego inwalidztwa NW. Od 11 roku ochrona ubezpieczeniowa zostanie zredukowana, a wszystkie wpłacane środki będą pracować na Twoim Rachunku.
- Możesz korzystać z dużej elastyczności płatności regularnych poprzez możliwość przeksięgowania środków z części wolnej rachunku na poczet Składki Regularnej (w okresie pierwszych 10 lat polisy) oraz dokonywania nadpłat Składek Regularnych – w całym okresie ubezpieczenia.

- Po 10 roku Polisy masz możliwość obniżenia wysokości Składki Regularnej, a w każdą Rocznicę – prawo do zmiany częstotliwości opłacania składek.
- Twój Rachunek powiększają atrakcyjne Bonusy, których wysokość zależy od wybranej przez Ciebie wysokości Składki Regularnej:
 - od 4 do 10 Rocznicy Polisy Bonus dodawany jest **wraz z każdą wpłatą Składką Regularną**

Tabela 1 Wysokość Bonusu od 4 do 10 Rocznicy Polisy

Wysokość rocznej Składki Regularnej dla danej Umowy (aktualnej na dzień zawarcia Umowy)	Wysokość Bonusu w każdym Roku Polisy
2 400 – 3 599 PLN	15%
3 600 – 5 999 PLN	15%
6 000 – 8 399 PLN	15%
8 400 – 11 999 PLN	15%
12 000 PLN	15%

- po 10 latach umowy Bonus dodawany jest jednorazowo w kwocie uzależnionej od liczby wpłaconych Składek Regularnych oraz wybranej przez Ciebie wysokości Składki Regularnej.

Tabela 2 Wysokość jednorazowego Bonusu po 10 latach Umowy

Wysokość rocznej Składki Regularnej dla danej Umowy (aktualnej na dzień zawarcia Umowy)	Podstawa bonusu (w skali roku)
2 400 – 3 599 PLN	15%
3 600 – 5 999 PLN	20%
6 000 – 8 399 PLN	50%
8 400 – 11 999 PLN	55%
12 000 PLN	60%

- Otrzymujesz możliwość zarządzania Rachunkiem poprzez Portfele Modelowe bez ponoszenia dodatkowych opłat z tego tytułu.

Okres trwania Umowy

Nie musisz wybierać okresu trwania Umowy – zakończy się automatycznie dzień przed Rocznicą Polisy (jeżeli mówimy o Rocznicy Polisy, mamy na myśli dzień odpowiadający w kolejnych latach dniowi początku okresu ubezpieczenia, jaki będziesz miał wskazany w Polisie) po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.

Rekomendowany minimalny okres trwania Umowy wynosi 10 lat.

Rekomendowana długość trwania horyzontu inwestycyjnego Umowy wynika z potrzeby zapewnienia rozwiązaniu odpowiednio długiego czasu pozwalającego na zbudowanie zamierzonego kapitału w oparciu o regularne wpłaty. Po okresie tym uzyskujesz pełny dostęp do środków zgromadzonych na Twoim rachunku.

Przedłużenie Okresu Ubezpieczenia

Masz prawo do przedłużenia Umowy o 10 Lat Polisy, ale nie dłużej niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 roku życia. Możesz to zrobić, składając nam wniosek nie wcześniej niż 45 dni przed końcem Okresu Ubezpieczenia, lecz nie później niż 7 dni przed końcem trwania Umowy (czyli przed Datą Dożycia). W okresie przedłużenia warunki Umowy pozostają bez zmian z wyjątkiem tego, że nie masz obowiązku opłacania Składek Regularnych.

Składka Regularna

Wysokość Składki Regularnej wskazujesz we wniosku o zawarcie Umowy.

Minimalna wysokość Składki Regularnej zależy od częstotliwości jej opłacania:

Częstotliwość opłacania Składki Regularnej	Minimalna wysokość Składki Regularnej
Miesięcznie	200 PLN
Kwartalnie	600 PLN
Półrocznie	1 200 PLN
Rocznie	2 400 PLN

Maksymalna wysokość Składki Regularnej wynosi 12 000 PLN (w skali roku).

Składka opłacana jest regularnie, z częstotliwością wybraną przez Ciebie we wniosku o zawarcie Umowy. W każdą Rocznicę Polisy masz prawo do zmiany częstotliwości, wybierając spośród możliwości płatności miesięcznie, kwartalnie, półrocznie albo rocznie. Pamiętaj, że obniżenie Składki Regularnej możliwe jest dopiero po upływie 10 Lat Polisy.

W każdą Rocznicę Polisy, począwszy od 5 Rocznicy Polisy, wysokość składki podlega indeksacji, na którą możesz nie wyrazić zgody. Indeksacja składki polega na podwyższeniu jej wysokości o większą z 2 wartości:

- 1) 12-miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez GUS,
- 2) 5%.

W każdym czasie możesz dokonywać wpłat dodatkowych (Składek Dodatkowych) w minimalnej wysokości 100 PLN.



II. RYZYKA

Zawarcie umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wiąże się między innymi z następującymi ryzykami wynikającymi z jego konstrukcji, na które powinienś zwrócić uwagę:

- Umowa nie zawiera gwarancji zwrotu całości lub określonej części wpłaconych przez Ciebie składek i nie gwarantuje osiągnięcia zysku - musisz liczyć się z ryzykiem utraty części lub całości zainwestowanego kapitału.
- W okresie trwania Umowy Wartość Twojego Rachunku może ulegać znacznym wahanom ze względu na zmiany Cen Jednostek Funduszy.
- W związku ze zmianą sytuacji na rynkach, ryzykiem zmian stóp procentowych lub ryzykiem kredytowym kontrahentów, będących przedmiotem inwestycji powinienś liczyć się z ryzykiem utraty części, a w skrajnych przypadkach całości wartości wpłaconego kapitału w wyniku spadku wartości Jednostek UFK.
- W przypadku wystąpienia okoliczności niezależnych od nas np. zawieszenia notowań instrumentu finansowego lub wstrzymania umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne, będziesz miał ograniczony dostęp do Twojego Rachunku.
- W przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia przed końcem Okresu Ubezpieczenia musisz mieć świadomość, że wypłata Świadczenia Wykupu może być niższa niż Wartość Twojego Rachunku.



III. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ŚWIADCZENIA



Zakres ochrony ubezpieczeniowej

W ramach Umowy obejmujemy ochroną ubezpieczeniową następujące zdarzenia:

- dożycie przez Ubezpieczonego do końca trwania Umowy – jest to Data Dożycia,
- śmierć Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny, która nastąpi w Okresie Ubezpieczenia,
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (NW),
- Częściowe Inwalidztwo w następstwie NW,
- Całkowite Inwalidztwo w następstwie NW.

Część zdarzeń objętych jest ochroną tylko w okresie pierwszych 10 lat trwania Umowy. Poniżej znajdziesz szczegółowe informacje na ten temat.



Opis świadczeń

Wysokości świadczeń uzależnione są od wartości środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy (jest to Wartość Twojego Rachunku) oraz wysokości Sumy Ubezpieczenia.

Wypłata świadczeń następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia oraz innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU.

- **Świadczenie z tytułu dożycia** przez Ubezpieczonego Daty Dożycia wypłacane jest Ubezpieczonemu w wysokości Wartości Rachunku.
- **Świadczenie z tytułu Śmierci** Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu. Jego wysokość zależy od tego, kiedy nastąpiła śmierć Ubezpieczonego i wynosi:
 - > 100% Sumy Ubezpieczenia powiększonej o Wartość Rachunku - w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych 10 Lat Polisy,
 - > 1/101 Sumy Ubezpieczenia powiększonej o Wartość Rachunku - w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie pierwszych 10 Lat Polisy.
- Świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w następstwie NW wypłacane jest Uposażonemu, w przypadku, gdy śmierć nastąpiła w okresie pierwszych 10 Lat Polisy. Wysokość świadczenia wynosi 100% Sumy Ubezpieczenia.

- Świadczenie z tytułu Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW, który nastąpił w okresie pierwszych 10 Lat Polisy polega na zapisaniu na rachunku Klienta kwoty będącej iloczynem Składki Regularnej w skali miesiąca aktualnej w Roku Polisy, w którym została zapłacona ostatnia Składka Regularna oraz liczby Miesiący Polisy, począwszy od miesiąca, w którym nastąpił wypadek do końca 10 Roku Polisy.
- Świadczenie z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW, które nastąpiło w okresie pierwszych 10 Lat Polisy wypłacane jest Ubezpieczonemu. W zależności od rodzaju zdarzenia jest to procent Sumy Ubezpieczenia, wskazany poniżej:

Tabela 3 Tabela zdarzeń Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW

Rodzaj zdarzenia	% Sumy Ubezpieczenia	
	Kończyna Dominująca	Kończyna niedominująca
Całkowity paraliż ciała	100%	
Utrata funkcji widzenia w obu oczach	100%	
Utrata funkcji widzenia w jednym oku	35%	
Całkowita trwała utrata słuchu	100%	
Całkowita trwała utrata słuchu w jednym uchu	10%	
	Kończyna Dominująca	Kończyna niedominująca
Utrata kończyny górnej poprzez wyluszczenie w stawie barkowym	75%	50%
Porażenie kończyny górnej	75%	50%
Amputacja kończyny górnej powyżej łokcia	65%	40%
Amputacja kończyny górnej poniżej łokcia	60%	35%
Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	50%	25%
Porażenie ręki	50%	25%
Całkowita amputacja kciuka	25%	12%
Całkowita amputacja wskaziciela	15%	10%
Całkowita amputacja innego palca	4% za każdy palec	2% za każdy palec
Porażenie kciuka	25%	12%
Porażenie wskaziciela	15%	10%
Porażenie innego palca	4% za każdy palec	2% za każdy palec
Utrata kończyny dolnej poprzez wyluszczenie w stawie biodrowym lub amputacja w okolicy podkrętarzowej	75%	
Porażenie kończyny dolnej	75%	
Amputacja kończyny dolnej powyżej kolana	65%	
Amputacja kończyny dolnej poniżej kolana	50%	
Amputacja stopy w całości	40%	
Porażenie stopy	40%	
Amputacja palucha	10%	
Utrata kończyn	100%	

Łączna kwota wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć:

- w zakresie wszystkich zdarzeń - 100% Sumy Ubezpieczenia
- w zakresie zdarzeń dotyczących kończyny górnej albo kończyny dolnej - 75% Sumy Ubezpieczenia w przypadku Kończyny Dominującej oraz 50% Sumy Ubezpieczenia w przypadku niedominującej części ciała
- w zakresie zdarzeń dotyczących kończyny dolnej 75% Sumy Ubezpieczenia.

Dodatkowo w okresie od podpisania wniosku o zawarcie Umowy (ale pod warunkiem opłacenia Składki Regularnej) do dnia jej zawarcia obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierć Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku (nazywamy ją tymczasową ochroną ubezpieczeniową).

W ramach tymczasowej ochrony wypłacimy świadczenie w wysokości wpłaconej Składki Regularnej powiększonej o 10 000 PLN (wartość świadczenia pomniejszyśmy jedynie o opłatę za ochronę tymczasową).

Wyплата świadczeń

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie,
- Poczta elektroniczna - na adres e-mail: skandiazycie@skandia.pl,
- Osobiście - w naszej siedzibie lub Biurze Obsługi Klienta, np. najbliższym Twojego miejsca zamieszkania (adresy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.skandia.pl),
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22.

W terminie 7 dni od powiadomienia nas o zdarzeniu, poinformujemy Cię o tym (jeśli nie byłeś osobą składającą zawiadomienie) i rozpoczniemy postępowanie dotyczące wypłaty świadczenia.

Wypłata świadczenia następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę oraz w zależności od zdarzenia - innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty.

Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości świadczenia, osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.



IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

Początek i koniec odpowiedzialności

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu zapłaty Składki Regularnej.

Wygaśnięcie odpowiedzialności nastąpi w przypadku wystąpienia pierwszego ze zdarzeń: odstąpienia od Umowy albo rozwiązania Umowy (patrz pkt VI Rezygnacja z Umowy).

Nasza odpowiedzialność z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW wygasa po wypłacie 100% Sumy Ubezpieczenia, natomiast w przypadku Całkowitego Inwalidztwa koniec odpowiedzialności nastąpi wraz z wypłatą świadczenia.

Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

W przypadku śmierci Ubezpieczonego mamy prawo do ograniczenia wysokości świadczenia z tego tytułu w ściśle określonych, niżej wymienionych przypadkach.

Świadczenie z tytułu Śmierci możemy ograniczyć do Wartości Rachunku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie niżej wymienionych przyczyn:

- popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego,
- samobójstwa (w ciągu pierwszych 2 lat),
- wojny, aktów terroru, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że wynikało ono z czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było one spowodowane działaniem broni lub urzędzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Świadczenie z tytułu Śmierci możemy ograniczyć do Świadczenia Wykupu w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych 3 lat w wyniku otrzymania nieprawdziwych informacji, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego.

W przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem w określonych przypadkach odmówimy wypłaty, jeśli NW spowodowany został w przypadku:

- wypadku drogowego spowodowanego po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków działających na centralny układ nerwowy,
- pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stan, w którym zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg alkoholu w 1 dm³) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza,
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego,
- umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa (w ciągu pierwszych 2 lat),

- wojny, aktów terroru, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było ono spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- zarażenia się wirusem HIV,
- wypadku lotniczego, w którym Ubezpieczony był pasażerem lub pilotem, wyłączenie nie dotyczy pasażera samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów,
- chorób, w tym chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych (z wyjątkiem tych, które były następstwem obrażeń fizycznych w wyniku wypadku),
- leczenia lub zabiegów o charakterze leczniczym lub diagnostycznym, chyba że były one związane z wypadkiem,
- uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo sportów spadochronowych, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa, sportów motocyklowych, sportów motorowodnych, wspinaczki skałkowej i wysokogórskiej, narciarstwa i snowboardingu pozatrzasowego, speleologii, nurkowania z użyciem sprzętu specjalistycznego, kitesurfingu, sportów walki lub czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych.

W przypadku Częściowego albo Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW nie ponosimy też odpowiedzialności za skutki zdarzeń (o ile nastąpiły w okresie pierwszych 3 lat), o które pyaliśmy przed zawarciem Umowy, a które przemilczałeś lub wskazałeś nieprawdźliwe.



V. INFORMACJE O OPŁATACH

W ramach Umowy pobieramy opłaty związane z jej zawarciem i wykonywaniem.

Opłata wstępna od Składki Regularnej

Pobieramy ją od Składek Regularnych należnych w pierwszych 2 latach trwania Umowy. Wysokość opłaty w pierwszym oraz drugim Roku Polisy zależy od wysokości wybranej przez Ciebie Składki Regularnej:

Tabela 4 Kwoty opłaty wstępnej od Składki Regularnej

Podstawą pobrania opłaty są Składki Regularne należne:	Stawka opłaty (w skali roku)
w pierwszym Roku Polisy	50%
w drugim Roku Polisy	50%

Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej

Opłatę tę w wysokości **2 PLN miesięcznie** pobierzemy proporcjonalnie za okres udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe, w ramach których wyróżniamy:

Opłatę za ryzyko śmierci, którą pobieramy przez cały okres Umowy.

- W pierwszych 10 latach jest uzależniona od Twojego wieku na dzień zawarcia Umowy.

Tabela 5 Kwoty opłaty za ryzyko śmierci obowiązujące w okresie pierwszych 10 lat trwania Umowy

Wiek na dzień zawarcia Umowy	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek na dzień zawarcia Umowy	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek na dzień zawarcia Umowy	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek na dzień zawarcia Umowy	Stawka opłaty (w skali roku)
18	0,00552	30	0,00564	42	0,01008	54	0,02112
19	0,00552	31	0,00576	43	0,01032	55	0,02196
20	0,00552	32	0,00576	44	0,01056	56	0,02280
21	0,00552	33	0,00588	45	0,01092	57	0,02364
22	0,00552	34	0,00600	46	0,01116	58	0,02472
23	0,00552	35	0,00600	47	0,01152	59	0,02580
24	0,00552	36	0,00612	48	0,01200	60	0,04416
25	0,00552	37	0,00636	49	0,01248	61	0,04548

26	0,00552	38	0,00648	50	0,01860	62	0,04692
27	0,00564	39	0,00660	51	0,01920	63	0,04848
28	0,00564	40	0,00960	52	0,01980	64	0,05028
29	0,00564	41	0,00984	53	0,02040	65	0,05220

- Od 11 roku bierzemy pod uwagę 1/101 Sumy Ubezpieczenia oraz Twój aktualny wiek w danym Roku Polisy.

Tabela 6 Stawki opłaty za ryzyko śmierci obowiązujące od 11 roku trwania Umowy

Wiek	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek	Stawka opłaty (w skali roku)
28	0,00564	40	0,00960	52	0,01980	64	0,05028
29	0,00564	41	0,00984	53	0,02040	65	0,05220
30	0,00564	42	0,01008	54	0,02112	66	0,06012
31	0,00576	43	0,01032	55	0,02196	67	0,06588
32	0,00576	44	0,01056	56	0,02280	68	0,07212
33	0,00588	45	0,01092	57	0,02364	69	0,07920
34	0,00600	46	0,01116	58	0,02472	70	0,08688
35	0,00600	47	0,01152	59	0,02580	71	0,09540
36	0,00612	48	0,01200	60	0,04416	72	0,10464
37	0,00636	49	0,01248	61	0,04548	73	0,11496
38	0,00648	50	0,01860	62	0,04692	74	0,12612
39	0,00660	51	0,01920	63	0,04848	75	0,13836
						76	0,15156

Opłatę za ryzyko śmierci w następstwie NW, którą pobieramy tylko przez pierwsze 10 lat.

Stawka opłaty wynosi 0,0024 (w skali roku)

Opłatę za ryzyko częściowego inwalidztwa w następstwie NW, którą pobieramy tylko przez pierwsze 10 lat.

Stawka opłaty wynosi 0,0018 (w skali roku)

Opłatę za ryzyko całkowitego inwalidztwa w następstwie NW, którą pobieramy tylko przez pierwsze 10 lat.

Stawka opłaty wynosi 0,015 (w skali roku)

Opłata za prowadzenie Umowy

Opłata za prowadzenie Umowy naliczana jest od Wartości Twojego Rachunku. Pobieramy ją przez cały okres Umowy. Wysokość opłaty zależy od wybranej przez Ciebie Składki Regularnej:

Tabela 7 Kwoty opłaty za prowadzenie Umowy

Stawka opłaty (rocznie) – w zależności od wysokości Składki Regularnej w skali roku				
2 400 – 3 599 PLN	3 600 – 5 999 PLN	6 000 – 8 399 PLN	8 400 – 11 999 PLN	12 000 PLN
1,2%	1,0%	0,8%	0,6%	0,4%

Opłata za ofertę inwestycyjną

Opłata ta w wysokości 0,35% rocznie pobierana jest z częstotliwością miesięczną przez cały okres Umowy, ale tylko od tej części rachunku, która zgromadzona jest bezpośrednio w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych oraz Rebalansingu. Środki zgromadzone w Portfelach Modelowych i innych usługach dodatkowych nie podlegają tej opłacie.

Opłata operacyjna

Opłata ta pobierana jest w danym Miesiącu Polisy tylko w przypadku wykonywania określonych czynności, wskazanych poniżej. Pobranie opłat następuje w kolejnym Miesiącu Polisy po dokonaniu czynności.

Tabela 8 Stawki opłaty operacyjnej

Czynność podlegająca opłacie	Kwota opłaty
Wezwanie do zapłaty Składki Regularnej	5,98 PLN
Dokonanie Konwersji	
Zmiana Dyspozycji Stałej	
Złożenie Dyspozycji Jednorazowej	
Zapytanie o Wartość Rachunku	11,97 PLN
Zmiana wysokości Składki Regularnej	
Zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej	
Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową	35,92 PLN
Przeniesienie wierzitelności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy	
Przedłużenie Okresu Ubezpieczenia	

Są to kwoty aktualne do końca bieżącego roku kalendarzowego. 1 stycznia każdego kolejnego roku ulegną one indeksacji, o czym poinformujemy Cię w trakcie trwania Twojej Umowy.

Pamiętaj, że część z tych czynności możesz dokonać za pośrednictwem serwisu internetowego Skandia Online, wtedy opłata nie będzie pobrana.

Opłata za całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu

Opłata ta w wysokości **650 PLN** pobrana zostanie tylko wtedy, gdy dokonasz całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu.

Opłaty z tytułu usług dodatkowych

W przypadku korzystania z naszych usług dodatkowych związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, powinienś liczyć się z dodatkowymi opłatami, których wysokości i zasady naliczania znajdziesz w odrębnych regulaminach tych usług, które znajdziesz na stronie www.skandia.pl.



VI. REZYGNACJA Z UMOWY

Odstąpienie od Umowy

Zgodnie z przepisami prawa możesz odstąpić od Umowy zarówno w krótkim czasie po zawarciu Umowy, jak i po otrzymaniu od nas pierwszej informacji rocznej. Każda z tych dwóch opisanych poniżej procedur odbywa się na innych warunkach i skutkuje wypłatą innej kwoty.

- Masz prawo do odstąpienia od Umowy w okresie pierwszych 30 dni od zawarcia Umowy. Po otrzymaniu Twojej decyzji w tej sprawie zwrócimy Ci kwotę wpłaconych składek, pomniejszoną o opłatę za tymczasową ochronę ubezpieczeniową oraz opłatę za ryzyko należne za okres udzielania ochrony, z uwzględnieniem zmian Cen Jednostek Funduszy, powstałych w tym okresie.
- Raz do roku będziemy przekazywać Ci informację o aktualnej wartości Twojego Rachunku oraz wysokości świadczeń przysługujących z Umowy (informację roczną). Masz prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania od nas pierwszej takiej informacji. Po otrzymaniu Twojej decyzji w tej sprawie wypłacimy Ci kwotę Wartości Rachunku pomniejszoną o 4%.

Rozwiązanie Umowy

Umowa ulegnie rozwiązaniu w przypadku, gdy:

- złożysz oświadczenie o jej rozwiązaniu,
- wymagana Składka Regularna nie zostanie zapłacona do 45 dnia (dodatkowy termin do wpłaty składki), licząc od Terminu Wymagalności, a jednocześnie w tym dniu:
 - 1) w okresie pierwszych 4 Lat Polisy - Wartość Części Wolnej Rachunku jest niższa niż 110% wartości należnej Składki Regularnej (nie mamy możliwości przeksięgowania środków),
 - 2) w okresie od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy - na Rachunku Jednostek Funduszy brak jest środków na pobranie opłat za ryzyko ubezpieczeniowe,
- po upływie 10 lat trwania Umowy Wartość Twojego Rachunku spadnie poniżej Minimalnego Salda (które wynosi 12.000 PLN),
- nastąpi śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia (po otrzymaniu aktu zgonu),
- nastąpi Data Dożycia czyli koniec Umowy,

- dokonamy na Twój wniosek całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu.

W przypadku rozwiązania spowodowanego Twoim oświadczeniem, niezapłaceniem Składki Regularnej albo złożeniem przez Ciebie wniosku o wypłatę, wypłacimy Ci Świadczenie Wykupu w wysokości ustalonej zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. II (Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia).



VII. SKARGI I REKLAMACJE

Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:

- Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
- Poczta elektroniczna - na adres e-mail: reklamacje.skandia@skandia.pl, który został specjalnie wyznaczony do składania reklamacji,
- Osobiście - w naszej siedzibie lub dowolnym Biurze Obsługi Klienta, np. najbliższym Twojego miejsca, zamieszkania (adresy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.skandia.pl),
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22.

Podane powyżej adresy i numery telefonu są aktualne na dzień zawarcia Umowy; w przypadku zmiany Ubezpieczyciel przekaże informacje o aktualnych danych.

Twoją reklamację postaramy się rozpatrzyć jak najszybciej, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli jednak w ww. terminie nie będziemy mogli rozpatrzyć sprawy i udzielić odpowiedzi, przekażemy Ci wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia, wskazując jednocześnie okoliczności niezbędne do ustalenia oraz przewidywany termin zakończenia (nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).

Odpowiedź na zgłoszoną reklamację przekażemy Ci w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.

Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych do ochrony osób ubezpieczających i ubezpieczonych.



VIII. PODATKI

W ramach umowy ubezpieczenia w określonych sytuacjach naliczymy i pobierzemy odpowiedni podatek, zgodnie z przepisami prawa.

Zgodnie z przepisami wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem świadczeń z ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi oraz świadczeń, których wartość uzależniona jest od wskazanych w umowie ubezpieczeniowej indeksów, wartości świadczeń bazowych lub współczynników ubezpieczeniowych.

Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych nakłada na nas obowiązek pobierania przy dokonywanej wypłacie zryczałtowanego podatku dochodowego od **dochodu** w wysokości 19%. Podatek ten (podatek od zysków kapitałowych) jest pobierany przy wypłatach związanych z odstąpieniem, częściową lub całkowitą wypłatą świadczenia wykupu albo świadczeniem z tytułu dożycia końca Umowy. Dochodem w tych przypadkach jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek, które zostały przekazane na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Podatek ten rozliczymy za Ciebie i przekażemy do Twojego Urzędu Skarbowego. Nie musisz uwzględniać go w rozliczeniu rocznym.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego **suma ubezpieczenia** przysługująca osobie uprawnionej, wskazanej przez Ubezpieczonego jako Uposażony, nie należy do spadku po nim. Tym samym nie podlega przepisom prawa spadkowego. Oznacza to, że wskazując osobę uposażoną można dokonać rozporządzenia zgromadzonymi środkami bez późniejszego obowiązku zapłaty przez uposażonego zachowku na rzecz spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, który by im przypadł w razie dziedziczenia z ustawy.

W związku z tym, że świadczenia z umowy ubezpieczenia nie wchodziły w skład masy spadkowej, nie będą podlegały opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.



IX. INFORMACJE DODATKOWE

Informujemy, iż w ramach procesu oferowania produktu „Invest Life” możemy stosować praktyki sprzedażowe popierające sprzedaż tego właśnie produktu, w szczególności: premie lub dodatkowe wynagrodzenia.

Jednocześnie przypominamy, iż niezależnie od praktyk sprzedażowych najważniejszym działaniem związanym z zamiarem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinno być wypełnienie przez Ciebie ankiety potrzeb Klienta, która służy określeniu Twoich potrzeb, możliwości finansowych i posiadanej wiedzy. Będzie ona podstawą do przedstawienia Ci oferty adekwatnej do udzielonych odpowiedzi.

W związku z lokowaniem środków zgromadzonych w ramach Umów mamy prawo do otrzymywania świadczeń dodatkowych, których wysokość jest uzależniona m.in. od rodzaju funduszu oraz wartości środków w nim zgromadzonych lub wartości aktywów danego TFI.

Skorowidz do OWU „Invest Life”

o indeksie: OW-R-LFI-160104



Informacja przekazana zgodnie z wymaganiami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń, wydane na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w OWU i wskazanie, w których paragrafach zapisy te się znajdują.

Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia

§ 3 OWU (Zakres ubezpieczenia)

§ 4 OWU (Suma Ubezpieczenia)

Ust. 4 w Załączniku nr 1 do OWU (Suma Ubezpieczenia)

§ 11 OWU (Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa)

§ 12 ust. 3 – 6 OWU (Rozwiązanie Umowy)

§ 24 OWU (Zasady wypłaty świadczeń)

§ 25 OWU (Świadczenie z tytułu Śmierci)

§ 26 OWU (Świadczenie z tytułu Śmierci w następstwie NW)

§ 27 OWU (Świadczenie z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW)

§ 28 OWU (Świadczenie z tytułu Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW)

§ 29 OWU (Świadczenie z tytułu Dożycia)

§ 30 OWU (Wypłata Świadczenia z tytułu Dożycia w formie renty z 10-letnim okresem gwarantowanym)

§ 31 OWU (Świadczenie Wykupu)

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia

§ 9 OWU (Odpowiedzialność Ubezpieczyciela)

§ 10 OWU (Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela)

§ 11 ust. 6 OWU (Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa)

§ 34 OWU (Brak gwarancji wartości)

§ 35 OWU (Ograniczenia uprawnień)

Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych

§ 32 OWU (Opłaty)

§ 33 OWU (Indeksacja opłaty operacyjnej)

Ust. 8 - 17 w Załączniku nr 1 do OWU (stawki opłat pobieranych z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy)

Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje

§ 31 OWU (Świadczenie Wykupu)

Ust. 12 w Załączniku nr 1 do OWU (Opłata za całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu)

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 394/2015 Zarządu Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 22 grudnia 2015 roku i wchodzi w życie z dniem 4 stycznia 2016 roku.



Paweł Ziemba
Prezes Zarządu



Witold Czechowski
Członek Zarządu



Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Invest Life”

(OW-R-LFI-160104)



Drogi Kliencie!

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) to najważniejszy dokument określający Twoje prawa i obowiązki wynikające z Umowy. Jest to tekst pisany specyficznym i formalnym językiem prawniczym. W niektórych miejscach znajdziesz krótkie objaśnienia lub przykłady, które ułatwią Ci lekturę i zrozumienie treści OWU. Pamiętaj, że opisy te należy czytać łącznie z treścią paragrafów, ponieważ to one są najważniejsze.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Invest Life” (OWU) Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. zawiera umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.



Na końcu znajduje się Załącznik nr 1 do OWU – jest to dokument, w którym znajdziesz parametry, takie jak dopuszczalny wiek ubezpieczonego, wysokości składek oraz wysokości opłat pobieranych w trakcie trwania Umowy.

2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Regulaminach Usług Dodatkowych, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz inwestowanie przez Ubezpieczyciela, w sposób wskazany przez Ubezpieczającego, środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki Umowa została zawarta. Celem Umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.

DEFINICJE

§ 2



Niektóre zwroty używane w OWU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne. Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWU.

We wszelkich dokumentach związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy zawartej na podstawie OWU, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

Podmioty Umowy

- 1) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązana do zapłaty Składki Regularnej. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 2) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy.
- 3) **Ubezpieczyciel** – Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
- 4) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU.

- 5) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU, jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do tego świadczenia albo w przypadku braku wskazania Uposażonego.

Parametry Umowy

- 6) **Suma Ubezpieczenia** – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczeń.
- 7) **Okres Ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy. Początek i koniec Okresu Ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
- 8) **Data Dożycia** – dzień określony w Załączniku nr 1 do OWU, w którym kończy się Okres Ubezpieczenia i Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z tytułu Dożycia.
- 9) **Miesiąc Polisy** – okres miesięczny, którego początkiem jest wskazany w Polisie dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem pierwszego dnia okresu kolejnego.
- 10) **Rocznica Polisy** – dzień odpowiadający dniowi wskazanemu w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 11) **Rok Polisy** – okres roczny między kolejnymi Rocznicami Polisy; pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia, a kolejne Lata Polisy rozpoczynają się w Rocznicę Polisy.
- 12) **Minimalne Saldo** – wyrażona kwotowo Wartość Rachunku, jaka po upływie 10 Rocznicy Polisy umożliwiała kontynuowanie Umowy.
- 13) **Dzień Roboczy** – każdy dzień tygodnia, z wyłączeniem sobót i niedziel oraz pozostałych dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium RP.

Platności składek

- 14) **Składka Regularna** – kwota wynikająca z Umowy, wpłacana w wysokości i Terminie Wymagalności wskazanymi w Polisie.
- 15) **Składka Dodatkowa** – kwota wpłacana dobrowolnie, niezależnie od Składki Regularnej, w dowolnych terminach, ale nie wcześniej niż po zawarciu Umowy.
- 16) **Termin Wymagalności** – pierwszy dzień okresu, za który należna jest Składka Regularna. Jest to dzień wskazany w Polisie, który odpowiada dacie początku Okresu Ubezpieczenia.

Zdarzenia ubezpieczeniowe

- 17) **Nieszczęśliwy Wypadek (NW)** – zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony i które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile było bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu, ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
- 18) **Częściowe Inwalidztwo w następstwie NW** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, które polega na trwałym uszkodzeniu albo utracie następujących organów:
- całkowitym paraliżu ciała polegającym na potwierdzonej przez neurologa trwałej i całkowitej utracie funkcji (0 albo 1 w skali Lovetta) dwóch lub więcej kończyn w wyniku urazu lub choroby mózgu i/lub rdzenia kręgowego. Kończyna stanowi całość anatomiczną i oznacza ramię, przedramię i rękę w przypadku kończyny górnej oraz udo, podudzie i stopę w przypadku kończyny dolnej;
 - całkowitej i nieodwracalnej utracie funkcji widzenia w jednym oku lub całkowitej i nieodwracalnego obniżenia ostrości wzroku poniżej 5/50 (z najlepszą możliwą korekcją optyczną) lub koncentrycznego ograniczenia pola widzenia poniżej 20 stopni;
 - całkowitej i nieodwracalnej utracie funkcji widzenia w obu oczach lub całkowitej i nieodwracalnego obniżenia ostrości wzroku poniżej 5/50 (z najlepszą możliwą korekcją optyczną) lub koncentrycznego ograniczenia pola widzenia poniżej 20 stopni w lepszym oku;
 - całkowitej trwałej utracie słuchu w obu uszach oznaczającej całkowitą, nieodwracalną, obustronną utratę zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków, która pomimo korekcji przy pomocy aparatów słuchowych utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia orientację w otoczeniu i porozumiewaniu się z osobami słyszczymi. Rozpoznanie musi być potwierdzone upośledzeniem ostrości słuchu stwierdzonym w badaniu audiometrycznym, przekraczającym 90 dB w każdym z uszu i/lub badaniem słuchowych potencjałów wywołanych;
 - całkowitej trwałej utracie słuchu w jednym uchu oznaczającej upośledzenie ostrości słuchu w jednym uchu stwierdzone w badaniu audiometrycznym, przekraczającym 90 dB;
 - utracie kończyny górnej poprzez wyłuszczenie w stawie barkowym;
 - porażeniu kończyny górnej o nasileniu 1-2 w skali Lovetta;
 - amputacji kończyny górnej powyżej łokcia;
 - amputacji kończyny górnej poniżej łokcia;

- j) amputacji ręki na wysokości nadgarstka;
 - k) porażeniu ręki o nasileniu 1-2 w skali Lovetta;
 - l) całkowitej amputacji któregokolwiek palca ręki;
 - m) porażeniu któregokolwiek palca ręki, o nasileniu 1-2 w skali Lovetta;
 - n) utracie kończyny dolnej poprzez wyluszczenie w stawie biodrowym lub amputacji w okolicy podkłętarzowej;
 - o) amputacji kończyny dolnej powyżej kolana;
 - p) amputacji kończyny dolnej poniżej kolana;
 - q) amputacji stopy w całości;
 - r) porażeniu stopy o nasileniu 1-2 w skali Lovetta;
 - s) amputacji palucha;
 - t) utracie kończyny oznaczającej całkowitą fizyczną utratę (amputację) kończyny. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych na wysokości lub powyżej nadgarstków, a w zakresie kończyn dolnych na wysokości lub powyżej stawów skokowych;
 - u) porażeniu kończyny dolnej o nasileniu 1-2 w skali Lovetta.
- 19) **Kończyna Dominująca** – kończyna górna prawa u osoby praworęcznej albo kończyna górna lewa u osoby leworęcznej.
- 20) **Całkowite Inwalidztwo w następstwie NW** – trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem Niebezpiecznego Wypadku, który nastąpił w okresie pierwszych 10 Lat Polisy, powodujące łącznie całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej oraz niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, pod warunkiem, że stan ten trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy oraz, że zgodnie z wiedzą medyczną aktualną na ostatni dzień 12-miesięcznego okresu Całkowitego Inwalidztwa, nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Przez niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji uważa się niezdolność do samodzielnego zaspokajania co najmniej 3 z następujących potrzeb życiowych:
- a) kontrolowania czynności fizjologicznych czyli samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej;
 - b) poruszania się pomiędzy dwoma pomieszczeniami bez konieczności pomocy osoby drugiej;
 - c) samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej;
 - d) samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej;
 - e) wykonywania wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków.

Świadczenia z tytułu Umowy

- 21) **Świadczenie z tytułu Dożycia** – kwota świadczenia z tytułu Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia.
- 22) **Świadczenie z tytułu Śmierci** – kwota świadczenia z tytułu Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
- 23) **Świadczenie z tytułu Śmierci w następstwie NW** – kwota świadczenia z tytułu Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie NW, która nastąpiła w okresie pierwszych 10 Lat Polisy.
- 24) **Świadczenie z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW** – kwota świadczenia z tytułu Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku Częściowego Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie NW, które powstało w okresie pierwszych 10 Lat Polisy.
- 25) **Świadczenie z tytułu Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW** – kwota świadczenia z tytułu Umowy zapisywana przez Ubezpieczyciela na Rachunku Jednostek Funduszy w przypadku Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW, który nastąpił w okresie pierwszych 10 Lat Polisy.
- 26) **Świadczenie Wykupu** – kwota świadczenia z tytułu Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż zdarzenia ubezpieczeniowe wskazane w zakresie ubezpieczenia w § 3 albo odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy, a w szczególności w przypadku złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu, rozwiązania Umowy na skutek zaprzestania opłacania Składek Regularnych, spadku Wartości Rachunku poniżej Minimalnego Salda albo złożenia oświadczenia o rozwiązaniu Umowy.

Inwestowanie środków

- 27) **Pozycja Inwestycyjna** – Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, Portfel Modelowy lub inna usługa dodatkowa oferowana przez Ubezpieczyciela na podstawie szczegółowych regulaminów, związana z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, wskazywana przez Ubezpieczającego w dyspozycji inwestowania składek lub dyspozycji Konwersji.
- 28) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK)** – wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela.
- 29) **Jednostki Funduszu** – części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w jego Aktywach Netto.

- 30) **Cena Jednostki Funduszu** – wartość wynikająca z podzielenia wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez liczbę jednostek tego funduszu, po której Ubezpieczyciel zapisuje lub odpisuje Jednostki Funduszu na Rachunku Jednostek Funduszy.
- 31) **Dzień Wyceny** – dzień, w którym ustalane są Ceny Jednostek Funduszy.
- 32) **Aktywa Netto** – aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszone o jego zobowiązania.
- 33) **Portfel Modelowy (PM)** – zestaw Jednostek Funduszy, konstruowany na podstawie bieżących rekomendacji profesjonalnego zewnętrznego doradcy Ubezpieczyciela, działającego na podstawie odpowiedniego zezwolenia organu nadzoru; rekomendacje zewnętrznego doradcy określają skład procentowy Jednostek Funduszy poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w danym Portfelu Modelowym.
- 34) **Fundusz Inwestycyjny** – fundusz inwestycyjny działający na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej lub fundusz inwestycyjny emitujący jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne dopuszczone do publicznego obrotu na rynkach regulowanych poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej.
- 35) **Dyspozycja Stała** – dyspozycja inwestowania Składek Regularnych oraz Składek Dodatkowych składana przez Ubezpieczającego, określająca sposób podziału tych składek pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne.
- 36) **Dyspozycja Jednorazowa** – dyspozycja składana przez Ubezpieczającego dotycząca inwestowania jednej Składki Dodatkowej, która zostanie zapłacona po dniu złożenia dyspozycji.
- 37) **Konwersja** – zamiana, na podstawie wskazania Ubezpieczającego, części lub całości Pozycji Inwestycyjnych na inne Pozycje Inwestycyjne dostępne w ramach Umowy.
- 38) **Rachunek Jednostek Funduszy** – wyodrębniony dla danej Umowy rejestr środków prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę dla ustalenia wysokości świadczeń wynikających z Umowy, wyrażony poprzez Jednostki Funduszy lub w przypadkach określonych w OWU bezpośrednio w postaci środków pieniężnych, którego aktualna wartość ustalana jest w oparciu o Cenę Jednostek Funduszy. W ramach Rachunku Jednostek Funduszy wyróżnia się Część Bazową Rachunku oraz Część Wolną Rachunku.
- 39) **Wartość Rachunku** – wartość wszystkich środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy równa sumie Wartości Części Bazowej Rachunku oraz Wartości Części Wolnej Rachunku.
- 40) **Część Bazowa Rachunku** – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej za okres pierwszych 10 Lat Polisy.
- 41) **Wartość Części Bazowej Rachunku** – stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość środków pieniężnych.
- 42) **Część Wolna Rachunku** – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej od 10 Rocznicy Polisy oraz ze Składki Dodatkowej.
- 43) **Wartość Części Wolnej Rachunku** – stanowiąca Część Wolną Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość środków pieniężnych.

Dokumenty

- 44) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym zgodnie z niniejszymi OWU.
- 45) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
- 46) **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** – regulamin zawierający w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne, stanowiący integralną część OWU.
- 47) **Regulaminy Usług Dodatkowych** – Regulaminy usług związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, oferowanych przez Ubezpieczyciela w ramach danej Umowy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3



Wysokości przysługujących świadczeń znajdują się w dalszej części OWU, w paragrafach opisujących poszczególne świadczenia (§ 25 – 29).

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia,
- 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia,

Pewne zdarzenia ubezpieczeniowe są objęte naszą ochroną tylko w okresie pierwszych 10 lat trwania Umowy.

- 3) śmierć Ubezpieczonego w następstwie NW, która nastąpiła w okresie pierwszych 10 Lat Polisy,
- 4) Częściowe Inwalidztwo w następstwie NW, które nastąpiło w okresie pierwszych 10 Lat Polisy,

5) Całkowite Inwalidztwo w następstwie NW, który (NW) nastąpił w okresie pierwszych 10 Lat Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4



Suma Ubezpieczenia to kwota, która pomoże Ci w obliczeniu wysokości poszczególnych świadczeń. Będzie obowiązywała w tej wysokości przez cały okres Umowy. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Suma Ubezpieczenia ustalana jest jako krotność Składki Regularnej w skali roku, aktualnej na dzień zawarcia Umowy, wskazana w ust. 4 Załącznika nr 1 do OWU, w zależności od wieku Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy.
2. Właściwą dla danej Umowy wysokość Sumy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel wskazuje w Polisie.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 5



Czasu trwania Umowy nie wskazujesz we wniosku o zawarcie Umowy. Umowa kończy się zawsze w Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ciebie 65 lat.

1. Umowa zawierana jest na Okres Ubezpieczenia kończący się w dniu Daty Dożycia. Długość trwania Umowy uzależniona jest od wieku Ubezpieczonego aktualnego na dzień zawarcia Umowy.
2. Minimalny oraz maksymalny wiek Ubezpieczonego umożliwiający zawarcie Umowy, został szczegółowo określony w ust. 1 Załącznika nr 1 do OWU.



Masz prawo do przedłużenia Umowy o 10 Lat Polisy – w tym czasie możesz m.in. składać dyspozycje dotyczące Rachunku Jednostek Funduszy, wypłacać środki lub wpłacać kwoty dodatkowe, ale nie masz obowiązku wpłat regularnych.

3. Ubezpieczający w okresie 45 dni przed końcem Okresu Ubezpieczenia, jednak nie później niż 7 dni przed Datą Dożycia, ma prawo złożyć wniosek o przedłużenie Okresu Ubezpieczenia o 10 Lat Polisy, nie dłużej niż do Rocznicy Polisy następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia.
4. Przedłużenie Okresu Ubezpieczenia następuje pod warunkiem akceptacji wniosku przez Ubezpieczyciela, który ma prawo zażądać od Ubezpieczonego wypełnienia dodatkowych formularzy, dostarczenia dodatkowej dokumentacji medycznej lub na koszt Ubezpieczyciela poddanie się badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela – w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez niego.
5. W okresie przedłużenia Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel wykonuje Umowę i pobiera opłaty zgodnie z OWU, a Ubezpieczający zachowuje wszelkie prawa i obowiązki wynikające z Umowy, z wyłączeniem obowiązku opłacania Składek Regularnych.
6. Za przedłużenie Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

ZAWARCIE UMOWY

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
 - 1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy, podpisanego przez Ubezpieczającego będącego jednocześnie Ubezpieczonym;
 - 2) na wniosek Ubezpieczyciela – wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela – poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela;
 - 3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczyciela.



Jednym z etapów rozpatrywania wniosku jest ocena ryzyka ubezpieczeniowego. Dokonujemy jej na podstawie odpowiedzi udzielonych przez Ciebie we wniosku, ale możemy też poprosić Cię o podanie dodatkowych informacji lub o poddanie się badaniom medycznym na nasz koszt.

2. Ubezpieczyciel może:
 - 1) zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku, zgodnie z ust. 1 pkt 1),
 - 2) zażądać dodatkowych dokumentów i informacji wskazanych w ust. 1 pkt 2), niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.



Może się okazać, że ze względu na Twój stan zdrowia wysokość świadczeń zostanie ograniczona lub zmienimy opłatę za ryzyko Całkowitego Inwalidztwa w NW. Jeśli nie wyrazisz zgody na taką zmianę w terminie 7 dni od otrzymania Polisy, nie dojdzie do zawarcia Umowy (informacje o tym znajdziesz w § 7).

- Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, dokonywana jest ocena ryzyka. Po dokonaniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do ograniczenia kwot świadczeń oraz podwyższenia opłaty za ryzyko Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW. W takim przypadku zastosowanie będą miały postanowienia § 7 ust. 2 – 3.
- W przypadku niewypłynięcia Składki Regularnej lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy wygasa z upływem 90 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy jest wskazana na tym wniosku.
- Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Regularną w terminie 7 dni od dnia odmowy.

WYSTAWIENIE POLISY

§ 7



Po podjęciu pozytywnej decyzji w sprawie zawarcia Umowy i opłaceniu przez Ciebie pierwszej Składki Regularnej, potwierdzimy zawarcie Umowy, wystawiając Polisę.

- Z zastrzeżeniem prawa do odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel potwierdza zawartą Umowę oraz wskazuje początek Okresu Ubezpieczenia, wystawiając Polisę. Wskazanie w Polisie początku Okresu Ubezpieczenia następuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po spełnieniu łącznie warunków wskazanych w § 6 ust. 1 i opłaceniu przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.



Masz prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważasz, że są dla Ciebie niekorzystne. Masz na to 7 dni, licząc od dnia doręczenia Polisy. Pamiętaj jednak, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa nie zostanie zawarta.

- W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy lub OWU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Termin, o którym mowa powyżej, uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem Ubezpieczający złoży Ubezpieczycielowi sprzeciw w sposób umożliwiający jednoznaczne ustalenie daty złożenia tego sprzeciwu.
- W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 2, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 2, Umowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę Regularną w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODSTĄPIENIA OD UMOWY

§ 8

Wypełnienie wniosku o odstąpienie na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela usprawni proces wypłaty środków.



W okresie 30 dni od dnia zawarcia Umowy masz prawo do odstąpienia – wtedy Umowa nie dojdzie do skutku.

- Z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 7 ust. 2, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 2, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Termin 30 dni, o którym mowa powyżej, uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem Ubezpieczający złoży Ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu od Umowy w sposób umożliwiający jednoznaczne ustalenie daty jego złożenia.
- Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

Wysokość kwoty do wypłaty

- W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą zapłaconej Składce Regularnej oraz Składce Dodatkowej, o ile została zapłacona:
 - poniższą o opłaty wskazane w § 32 ust. 1 pkt 3) – 4), należne za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - poniższą lub powyższą o kwotę wynikającą ze zmian Cen Jednostek Funduszy, powstałą w związku z alokacją Składki Regularnej oraz Składki Dodatkowej, o ile została zapłacona, w okresie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.



W okresie 60 dni od otrzymania tzw. pierwszej informacji rocznej (jest to informacja o aktualnej wartości Twojego Rachunku oraz wysokości świadczeń z Umowy) masz po raz kolejny prawo do odstąpienia od Umowy, na nieco innych warunkach.

4. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń, w tym również Świadczenia Wykupu, przysługujących z tytułu zawartej Umowy, do której przekazywania, zgodnie z przepisami prawa, Ubezpieczyciel zobowiązany jest nie rzadziej niż raz w roku.
5. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o 4% Wartości Rachunku.

Zasady wyliczania kwoty do wypłaty

6. Wysokość kwoty do wypłaty, o której mowa w ust. 3 albo ust. 5, obliczona zostanie według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia odstąpienia od Umowy, z zastrzeżeniem ust. 7 oraz § 34 ust. 2 i § 40.
7. W przypadku, gdy w dniu odstąpienia od Umowy, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, to wysokość kwoty do wypłaty w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych w ust. 6, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
8. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty, o której mowa w ust. 3 albo ust. 5.
9. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 7 do dnia wypłaty, na Rachunku Jednostek Funduszy zostaną zapisane nieoprocentowane środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 4.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ograniczona jest do wysokości następujących świadczeń, szczegółowo określonych w § 25 – 31:
 - 1) Świadczenia z tytułu Dożycia,
 - 2) Świadczenia z tytułu Śmierci,
 - 3) Świadczenia z tytułu Śmierci w następstwie NW,
 - 4) Świadczenia z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW,
 - 5) Świadczenia z tytułu Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW,
 - 6) Świadczenia Wykupu.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
 - 1) odstąpienia od Umowy, zgodnie z § 8,
 - 2) rozwiązania Umowy, zgodnie z § 12.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 10



Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, których zaistnienie wpływa niekorzystnie na wysokość wypłacanych świadczeń.

Przypadki, w jakich przysługująca kwota Świadczenia z tytułu Śmierci zostanie zmniejszona, ale nie odmówimy wypłaty.

1. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Wartości Rachunku, w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia spowodowana została lub zaszła w następstwie:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 2) samobójstwa, jeżeli czyn dokonany został w ciągu pierwszych dwóch lat trwania Umowy,
 - 3) wojny, aktów terroru, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 4) skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było ono spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 5) zarażenia się wirusem HIV.

2. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Świadczeniu Wykupu, w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek okoliczności, których Ubezpieczony nie podał do wiadomości Ubezpieczyciela lub podał nieprawdziwe, a w szczególności zataił swoją chorobę, jeśli:
 - 1) Ubezpieczyciel pytał o nie we wniosku o zawarcie Umowy, z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi, oraz
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych trzech lat od zawarcia Umowy.
3. Wypłata Świadczenia Wykupu, o której mowa w ust. 2, następuje na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia; na potrzeby ustalenia wysokości Świadczenia Wykupu przez dzień rozwiązania Umowy rozumie się dzień doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu aktu zgonu, o którym mowa w § 25 ust. 5 pkt 4). Świadczenie Wykupu obliczane jest zgodnie z § 31 i wypłacane w terminie określonym w § 24 ust. 5.

Przypadki, w których odmówimy wypłaty.

Dotyczą one zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstają w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Nieszczęśliwy Wypadek spowodowany został lub zaszedł w następstwie:
 - 1) wypadku drogowego spowodowanego przez Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu lub zażyciu środków działających na centralny układ nerwowy,
 - 2) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stan, w którym zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg alkoholu w 1 dm³) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków, z wyjątkiem leków zażytych zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 4) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa, jeżeli czyn dokonany został w ciągu pierwszych dwóch lat trwania Umowy,
 - 5) wojny, aktów terroru, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 6) skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było ono spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,,
 - 7) zarażenia się wirusem HIV,
 - 8) wypadku lotniczego, w którym Ubezpieczony był pasażerem lub pilotem, wyłączenie nie dotyczy pasażera samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów,
 - 9) chorób Ubezpieczonego, w tym chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych, z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała, spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 10) leczenia lub zabiegów o charakterze leczniczym lub diagnostycznym, chyba że były one związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 11) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo sportów spadochronowych, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa, sportów motocyklowych, sportów motorowodnych, wspinaczki skałkowej i wysokogórskiej, narciarstwa i snowboardingu pozatrzasowego, speleologii, nurkowania z użyciem sprzętu specjalistycznego, kitesurfingu, sportów walki lub czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych.
5. W przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Częściowym Inwalidztwie w następstwie NW albo Całkowitym Inwalidztwie w następstwie NW, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które pytał przed zawarciem Umowy i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela), o ile zdarzenia te nastąpiły w okresie pierwszych 3 Lat Polisy.

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 11



W okresie pomiędzy złożeniem przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy a wystawieniem Polisy obejmujemy Twoje życie tymczasową ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że wpłacisz Składkę Regularną.

1. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłaty Składki Regularnej.
2. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie NW.
3. Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z następujących zdarzeń:

- 1) zawarcia Umowy – z upływem dnia bezpośrednio poprzedzającego dzień początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy,
 - 2) niezawarcia Umowy – z upływem dnia, w którym Ubezpieczyciel doręczył wnioskodawcy zawiadomienie o odmowie zawarcia Umowy, zgodnie z § 6 ust. 5 lub zgłoszenia przez wnioskodawcę sprzeciwu, o którym mowa w § 7 ust. 3,
 - 3) upływu ważności wniosku o zawarcie Umowy – z upływem dnia, w którym wniosek o zawarcie Umowy utracił ważność zgodnie z § 6 ust. 4,
 - 4) śmierci Ubezpieczonego.
4. W przypadku niezawarcia Umowy Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą kwocie zapłaconej Składki Regularnej, zmniejszonej o opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

Wysokość świadczenia

5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie NW Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie w wysokości zapłaconej Składki Regularnej:
 - 1) zmniejszonej o opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) zwiększonej o 10.000 złotych.

W takim przypadku Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot wpłaconej Składki Regularnej.
6. Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej przysługuje, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub wynikała bezpośrednio lub pośrednio w następstwie niżej wymienionych przypadków, o ile miały one wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stan, w którym zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg alkoholu w 1 dm³) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 3) samobójstwa,
 - 4) wojny, aktów terroryzmu, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo sportów spadochronowych, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa, sportów motocyklowych, sportów motorowodnych, wspinaczki skałkowej i wysokogórskiej, narciarstwa i snowboardingu pozatrasowego, speleologii, nurkowania z użyciem sprzętu specjalistycznego, kitesurfingu, sportów walki lub czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych.
7. W przypadkach, gdy nie przysługuje świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z ust. 6, Ubezpieczyciel zwróci kwotę równą kwocie zapłaconej Składki Regularnej, zmniejszonej o opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 12



Umowa może być rozwiązana wcześniej, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albo na skutek Twojej decyzji, albo zaniechania opłacania składek. Poniżej znajdziesz dokładne informacje na ten temat.

1. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - 1) rozwiązania Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o rozwiązaniu;
 - 2) niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej:
 - a) należnej w okresie pierwszych 4 Lat Polisy, o ile w 45 dniu, licząc od Terminu Wymagalności Wartość Części Wolnej Rachunku jest niższa niż 110% wartości należnej Składki Regularnej – z upływem ostatniego dnia tego 45 - dniowego okresu;
 - b) należnej w okresie od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy, o ile w 45 dniu, licząc od Terminu Wymagalności na Rachunku Jednostek Funduszy brak jest środków na pobranie opłat za ryzyka ubezpieczeniowe – z upływem ostatniego dnia tego 45 - dniowego okresu;
 - 3) spadku Wartości Rachunku poniżej Minimalnego Salda w okresie od 10 Rocznicy Polisy – z upływem ostatniego dnia 45 - dniowego okresu, o którym mowa w ust. 4 albo § 13 ust. 9 pkt 1) ppkt c); Ubezpieczyciel dokona sprawdzenia Wartości Rachunku w 45 dniu, licząc od Terminu Wymagalności;
 - 4) śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia – z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, z zastrzeżeniem ust. 6;

- 5) dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia – z dniem Daty Dożycia;
 - 6) wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu.
2. Oświadczenie o rozwiązaniu Umowy może być złożone w każdym czasie jej trwania. Rozwiązanie Umowy następuje w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami.
 3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1) – 3), Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 31.
 4. W przypadku spadku Wartości Rachunku poniżej Minimalnego Salda w Terminie Wymagalności, Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o konieczności wypłaty kwoty zwiększającej Wartość Rachunku do poziomu Minimalnego Salda nie później niż do 45 dnia, licząc od Terminu Wymagalności oraz powiadomi o skutkach braku wpłaty. Kwota zwiększająca Wartość Rachunku do poziomu Minimalnego Salda zostanie potraktowana jako wpłata Składki Dodatkowej i zapisana na Części Wolnej Rachunku zgodnie z zasadami określonymi w § 19.
 5. W przypadku rozwiązania Umowy wskutek niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej, Ubezpieczyciel przed ustaleniem wysokości Świadczenia Wykupu dokona zwrotu na Rachunek Jednostek Funduszy opłaty operacyjnej, pobranej za wezwanie do zapłaty Składki Regularnej.
 6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel prowadzi Rachunek Jednostek Funduszy i pobiera opłaty, o których mowa w § 32, z zastrzeżeniem, iż zwrotowi podlegają opłaty za ryzyka ubezpieczeniowe pobrane w okresie od dnia śmierci Ubezpieczonego do dnia doręczenia aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu.

WPLĄTY SKŁADEK § 13



Termin Wymagalności opłacania składek jest indywidualnie ustalony dla każdej Umowy i zależy od dnia początku Okresu Ubezpieczenia oraz wybranej częstotliwości należnych wpłat. Znajdziesz go w Polisie.

Przykład Terminu Wymagalności

- Dzień początku Okresu Ubezpieczenia – 5 stycznia RRRR r.
- Częstotliwość opłacania składek – miesięcznie
- Termin Wymagalności – 5. dnia każdego miesiąca kalendarzowego

Oznacza to, że wpłacana przez Ciebie Składka Regularna za okres rozpoczynający się 5 lutego i kończący się 4 marca powinna znaleźć się na naszym rachunku najpóźniej 5 lutego.

1. Składka Regularna opłacana jest z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną. Termin Wymagalności, właściwy dla danej Umowy, wskazany jest w Polisie.
2. Minimalna oraz maksymalna wysokość Składki Regularnej określone zostały w ust. 3 Załącznika nr 1 do OWU.
3. Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat Składek Dodatkowych, niezależnie od Składki Regularnej, w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki Dodatkowej określona w ust. 6 Załącznika nr 1 do OWU.



Do każdej Umowy przypisane są indywidualnie ustalone numery rachunków bankowych:

„Rachunek bankowy do wpłat Składek Regularnych”

„Rachunek bankowy do wpłat Składek Dodatkowych”

Dokonując wpłat, pamiętaj o właściwym numerze rachunku – pozwoli to na prawidłowe zaksięgowanie składek.

4. Składka Regularna i Składki Dodatkowe wpłacane są na rachunki bankowe wskazane przez Ubezpieczyciela.
5. Za dzień zapłaty Składki Regularnej i Składki Dodatkowej uznaje się dzień, w którym Składka Regularna lub Składka Dodatkowa wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela lub w którym Składka Regularna została zapisana na Części Bazowej Rachunku w wyniku przeksięgowania środków, o którym mowa w ust 6 – 7.

Przeksięgowanie środków możliwe tylko w okresie pierwszych 10 lat.

Przykład przeksięgowania środków

Wysokość Składki Regularnej – 500 PLN miesięcznie

Przeksięgowanie środków będzie możliwe, o ile Wartość Części Wolnej Rachunku wynosi co najmniej 550 PLN.

Jeżeli brak jest wpłaty składki w Terminie Wymagalności – w 15. oraz 45. dniu po upływie tego terminu sprawdzamy Wartość Części Wolnej Rachunku. Jeśli masz środki wolne (takie, które wpłaciłeś jako Składki Dodatkowe) w odpowiedniej wysokości, wówczas przeksięgujemy je na poczet niezapłaconej Składki Regularnej.

15. dzień od Terminu Wymagalności – Wartość Części Wolnej Rachunku wynosi 510 PLN (Wartość niższa niż 110% Składki Regularnej, czyli brak możliwości przeksięgowania)

45. dzień od Terminu Wymagalności – Wartość Części Wolnej Rachunku wynosi 560 PLN (Wartość wyższa niż 110% Składki Regularnej, możliwe przeksięgowanie środków w wysokości wymaganej Składki Regularnej = 500 PLN)

6. Jeżeli Ubezpieczający nie dokona zapłaty Składki Regularnej należnej w okresie pierwszych 10 Lat Polisy w Terminie Wymagalności, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel dokona przeksięgowania środków zgromadzonych na Części Wolnej

Rachunku, o ile na 15. lub 45. dzień licząc od Terminu Wymagalności Wartość Części Wolnej Rachunku jest równa lub wyższa niż 110% wartości należnej Składki Regularnej.

7. Z zastrzeżeniem § 40, przeksięgowanie środków, o którym mowa w ust. 6 polega na odpisaniu z Części Wolnej Rachunku kwoty w wysokości należnej Składki Regularnej oraz zapisaniu jej na Części Bazowej Rachunku, zgodnie z następującymi zasadami:
- przy odpisywaniu kwoty z Części Wolnej Rachunku Ubezpieczyciel stosuje Ceny Jednostek Funduszy obowiązujące w najbliższym Dniu Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującym nie później niż w trzecim dniu roboczym następującym po 15-tym dniu albo 45-tym dniu licząc od Terminu Wymagalności,
 - przy zapisywaniu kwoty na Części Bazowej Rachunku Ubezpieczyciel stosuje Ceny Jednostek Funduszy obowiązujące w najbliższym Dniu Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującym nie później niż w piątym dniu roboczym od dnia odpisania środków.



Jeśli nie wpłacisz Składki Regularnej w terminie, a my nie możemy dokonać przeksięgowania środków, wówczas poprosimy Cię o uzupełnienie zaległości i wskażemy, w jakim terminie powinienes to zrobić. Dowiesz się również, co stanie się, jeżeli składka nie zostanie zaptacona.

8. Ubezpieczyciel wezwie pisemnie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Regularnej w dodatkowym terminie, kończącym się w 45 dniu, licząc od Terminu Wymagalności oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej w dodatkowym terminie, jeżeli:
- na 15-ty dzień po upływie Terminu Wymagalności Wartość Części Wolnej Rachunku jest niższa niż 110% wartości należnej Składki Regularnej – w przypadku wpłat Składek Regularnych należnych w okresie pierwszych 4 Lat Polisy,
 - na 15-ty dzień po upływie Terminu Wymagalności Wartość Części Wolnej Rachunku jest niższa niż 110% wartości należnej Składki Regularnej, a opłaty za ryzyka ubezpieczeniowe na dany Termin Wymagalności nie mogły zostać pobrane – w przypadku wpłat Składek Regularnych należnych od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy,
 - na 15-ty dzień po upływie Terminu Wymagalności Ubezpieczający nie wpłacił Składki Regularnej – w przypadku wpłat Składek Regularnych należnych od 10 Rocznicy Polisy.
- Za wezwanie do zapłaty Składki Regularnej Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

Konsekwencja braku wpłaty Składki Regularnej

9. W przypadku, gdy Składka Regularna nie zostanie wpłacona przez Ubezpieczającego lub zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w wyniku przeksięgowania środków najpóźniej w 45 dniu licząc od Terminu Wymagalności:
- Umowa ulegnie rozwiązaniu, jeżeli w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8:
 - w okresie pierwszych 4 Lat Polisy – Ubezpieczający nie dokonał zapłaty należnej Składki Regularnej, a Wartość Części Wolnej Rachunku na 45 dzień jest niższa niż 110% wartości należnej Składki Regularnej;
 - w okresie począwszy od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy - Ubezpieczający nie dokonał zapłaty należnej Składki Regularnej, Wartość Części Wolnej Rachunku na 45 dzień jest niższa niż 110% wartości należnej Składki Regularnej, a opłaty za ryzyka ubezpieczeniowe nie mogły zostać pobrane;
 - od 10 Rocznicy Polisy – Ubezpieczający nie dokonał zapłaty należnej Składki Regularnej, a Wartość Rachunku na 45 dzień jest niższa niż Minimalne Saldo;
 - Ubezpieczyciel uzna daną Składkę Regularną za nienależną – jeżeli w okresie od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy Ubezpieczający nie dokonał zapłaty należnej Składki Regularnej, a Wartość Części Wolnej Rachunku na 45 dzień jest niższa niż 110% wartości należnej Składki Regularnej i opłaty za ryzyka ubezpieczeniowe zostały pobrane;
 - Umowa automatycznie przekształca się w Umowę bezskładkową z ostatnim dniem 45 - dniowego okresu – jeżeli po upływie 10 Rocznicy Polisy Ubezpieczający nie dokonał w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8, zapłaty należnej Składki Regularnej, a Wartość Rachunku na 45 dzień jest równa lub wyższa niż Minimalne Saldo.
10. Wszelkie kwoty wpłacone przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela, w 45-dniowym okresie rozpoczynającym się w Terminie Wymagalności, zostaną zaliczone na poczet pierwszej niezapłaconej Składki Regularnej.
11. Składki Regularne niezapłacone przez Ubezpieczającego w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8, nie będą traktowane przez Ubezpieczyciela jako jego należność i w związku z tym Ubezpieczyciel nie będzie ich dochodził. Jednakże brak zapłaty tych Składek Regularnych wiąże się z konsekwencjami szczegółowo określonymi w niniejszych OWU.

NADPŁATY SKŁADEK REGULARNYCH

§ 14



Podczas trwania Umowy możesz dokonywać nadpłaty Składek Regularnych.

Najlepiej, jeśli wpłacana przez Ciebie kwota będzie stanowiła wielokrotność Twojej Składki Regularnej. Abyśmy mogli szybciej alokować nadpłatę, w tytule przelewu określ, ile Składek Regularnych nadpłacasz.

Przykłady nadpłat

Przykład nr 1 – Nadpłata w wysokości wielokrotności Składki Regularnej

– Wymagana Składka Regularna (miesięcznie) – 300 PLN

– Nadpłata 3 600 PLN ($3\ 600 : 300 = 12$) – wysokość nadpłaty stanowi 12-krotność Składki Regularnej

Cała kwota nadpłaty za 12 Składek Regularnych zostanie alokowana na Części Bazowej Rachunku

Przykład nr 2 – Nadpłata niestanowiąca wielokrotności Składki Regularnej

– Wymagana Składka Regularna (miesięcznie) – 300 PLN

– Nadpłata 2 950 PLN

– Wysokość nadpłaty = 9-krotność Składki Regularnej = 2 700 PLN

– Nadwyżka = 250 PLN

Nadpłata 9 Składek Regularnych zostanie alokowana na Części Bazowej Rachunku. Nadwyżka w wysokości 250 PLN zostanie zapisana na Części Wolnej Rachunku.

1. Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek Regularnych za więcej niż jeden okres wymagalności w całym okresie trwania Umowy.
2. Wszystkie wpłacone Składki Regularne, stanowiące nadpłatę, zostaną zapisane w postaci Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy zgodnie z Dyspozycją Stałą, na zasadach określonych w § 19 ust. 1 – 3 i ust. 5 i będą traktowane w taki sam sposób, jak wpłata Składki Regularnej, należnej za najbliższy okres wymagalności.
3. Kwoty nadpłat Składek Regularnych wymaganych w okresie pierwszych 10 Lat Polisy stanowiące wielokrotność Składki Regularnej dla danej Umowy, zostaną zapisane przez Ubezpieczyciela na Części Bazowej Rachunku.
4. Kwoty nadpłat Składek Regularnych wymaganych po upływie 10 Lat Polisy oraz kwoty niestanowiące wielokrotności Składki Regularnej powstałe w całym okresie Umowy zostaną zapisane przez Ubezpieczyciela na Części Wolnej Rachunku, zgodnie z Dyspozycją Stałą.
5. W okresie, za który została dokonana nadpłata Składki Regularnej, Ubezpieczający nie może dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki Regularnej oraz obniżenia wysokości Składki Regularnej, o których mowa w § 15.

ZMIANA WYSOKOŚCI I CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

§ 15



Częstotliwość, z jaką będziesz opłacać składkę, wskazujesz po raz pierwszy we wniosku o zawarcie Umowy.

Przed każdą Rocznicą Polisy możesz ją zmienić – nowa częstotliwość będzie obowiązywała od kolejnego Roku Polisy.

1. W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej, pod warunkiem, iż wniosek Ubezpieczającego o zmianę częstotliwości zostanie doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
2. Za zmianę częstotliwości opłacania Składki Regularnej Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.



Pamiętaj, że dopiero po upływie 10 lat trwania Umowy możesz obniżyć wysokość Składki Regularnej.

3. Po upływie 10 Lat Polisy Ubezpieczający ma prawo obniżyć wysokość Składki Regularnej, pod warunkiem, iż wniosek Ubezpieczającego o obniżenie wysokości składki zostanie doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
4. Wysokość obniżonej Składki Regularnej nie może być niższa niż minimalna wysokość Składki Regularnej obowiązująca w trakcie trwania Umowy, która wskazana została w ust. 3 Załącznika nr 1 do OWU.
5. Za obniżenie wysokości Składki Regularnej Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

INDEKSACJA SKŁADKI REGULARNEJ

§ 16



Przed każdą Rocznicą Polisy, ale nie wcześniej niż od 5 Rocznicy Polisy, otrzymasz od nas propozycję indeksacji Składki Regularnej, czyli jej podwyższenia o wskaźnik opisany poniżej.

Pamiętaj, że masz prawo do odmowy.

1. W każdą Rocznicę Polisy, począwszy od 5 Rocznicy Polisy, Ubezpieczyciel dokonuje indeksacji polegającej na podwyższeniu wysokości Składki Regularnej opłacanej przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy, zgodnie z zasadami określonymi poniżej. Indeksacja Składki Regularnej ma wpływ na Wartość Rachunku, ale nie powoduje podwyższenia Sumy Ubezpieczenia.
2. Składka Regularna jest podwyższana o większą z dwóch wartości:
 - 1) 12 - miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny na koniec kwartału kalendarzowego, kończącego się nie wcześniej niż 6 miesięcy i nie później niż 3 miesiące przed Rocznicą Polisy,
 - 2) 5%.
3. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego na piśmie o zamiarze dokonania indeksacji Składki Regularnej, nie później niż na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na proponowaną indeksację Składki Regularnej, informując o tym Ubezpieczyciela, w terminie do 7 dni przed Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy. Brak sprzeciwu w powyższym terminie uznany będzie za równoznaczny z wyrażeniem zgody na indeksację Składki Regularnej.
5. Indeksacja nie jest dokonywana w okresie, za który nadpłacone zostały Składki Regularne.

UMOWA BEZSKŁADKOWA § 17



Umowa bezskładkowa możliwa jest nie wcześniej niż po upływie 10 lat.

W czasie jej trwania nie musisz opłacać Składki Regularnej, a ochrona ubezpieczeniowa będzie trwać nadal.

1. Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową możliwe jest po upływie 10 Lat Polisy:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami, pod warunkiem, że Wartość Rachunku jest równa lub wyższa niż Minimalne Saldo - z dniem złożenia wniosku, albo
 - 2) automatycznie, w przypadku braku wpłaty Składki Regularnej, gdy Wartość Rachunku jest równa lub wyższa niż Minimalne Saldo, zgodnie z § 13 ust. 9 pkt 3) – z ostatnim dniem 45 – dniowego okresu, w trakcie którego Składka Regularna powinna być opłacona.
2. W okresie obowiązywania Umowy bezskładkowej Ubezpieczający zachowuje prawo do dokonywania Konwersji, wpłat Składki Dodatkowej oraz częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wypukłu.
3. Umowa bezskładkowa ulega zakończeniu wskutek:
 - 1) spadku Wartości Rachunku poniżej Minimalnego Salda aktualnego na Termin Wymagalności, a Ubezpieczający w okresie 45 dni, licząc od danego Terminu Wymagalności nie dokona wpłaty kwoty zwiększającej Wartość Rachunku do poziomu Minimalnego Salda – z upływem ostatniego dnia tego 45-dniowego okresu. Z tym dniem nastąpi jednocześnie rozwiązanie Umowy, o którym mowa w § 12 ust. 1 pkt 3) albo
 - 2) złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o powrót do Umowy z opłacaną Składką Regularną – z najbliższym dniem przypadającym po dniu złożenia wniosku, w którym zgodnie z przyjętą dla danej Umowy częstotliwością opłacania Składki Regularnej powinna ona być opłacona.
4. Za dokonanie przekształcenia Umowy w Umowę bezskładkową Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

DYSPOZYCJE INWESTOWANIA SKŁADEK § 18



Pierwszą decyzją o tym, jak będą inwestowane Twoje składki, podejmujesz już na etapie wniosku o zawarcie Umowy, wypełniając Dyspozycję Stałą. Dotyczy ona wszystkich przyszłych Składek Regularnych i Dodatkowych.

Przykład Dyspozycji Stałej

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 1	UFK 2	UFK 3	UFK 4	Razem
Udział Procentowy	50%	15%	10%	25%	100%

Zasady wskazywania udziału procentowego:

- nie może być niższy niż 10%
- wskazywany jest z dokładnością do 1%
- suma wszystkich udziałów musi być równa 100%

1. Dyspozycja Stała składana jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy.
2. Dyspozycja, o której mowa w ust. 1, określa procentowy udział poszczególnych Pozycji Inwestycyjnych w Składce Regularnej i Składce Dodatkowej, z dokładnością do 1%, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej nie może być niższy niż 10%, a suma udziałów Pozycji Inwestycyjnych określonych w dyspozycji musi wynieść 100%.

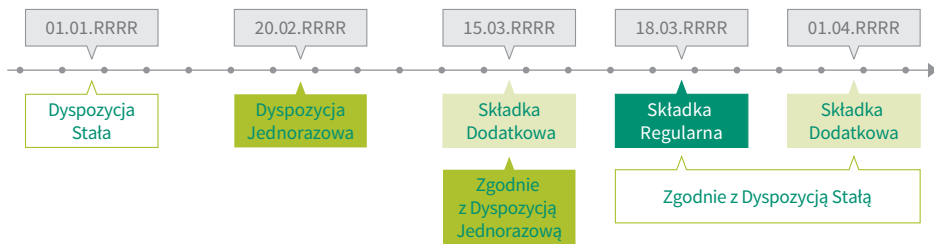
3. Maksymalna liczba Pozycji Inwestycyjnych na Rachunku Jednostek Funduszy wynosi 10.

Dyspozycja Stała może być w każdej chwili zmieniona.

4. Ubezpieczający może w każdym czasie doręczyć Ubezpieczycielowi nową Dyspozycję Stałą. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio. Nowa dyspozycja powinna być doręczona Ubezpieczycielowi najpóźniej w dniu zapłaty Składki Regularnej lub Składki Dodatkowej. W przeciwnym wypadku zastosowanie będzie miała poprzednia Dyspozycja Stała, a nowa Dyspozycja Stała będzie miała zastosowanie do kolejnych wpłat składek. Za zmianę Dyspozycji Stałej Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.



Składka Dodatkowa może być zainwestowana w inny sposób niż wskazany w Dyspozycji Stałej. Składając Dyspozycję Jednorazową, decydujesz, jak zostanie zainwestowana najbliższa Składka Dodatkowa, wpłacona po złożeniu dyspozycji. Natomiast kolejne Składki Dodatkowe inwestowane będą zgodnie z obowiązującą Dyspozycją Stałą.



5. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Dyspozycję Jednorazową dotyczącą inwestowania Składki Dodatkowej. Dyspozycja ta dotyczy jednej najbliższej Składki Dodatkowej, która zostanie zapłacona po złożeniu dyspozycji. W przypadku zapłaty kolejnych Składek Dodatkowych zostaną one podzielone zgodnie z Dyspozycją Stałą, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 4. Za złożenie Dyspozycji Jednorazowej Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

Za realizację dyspozycji złożonych za pomocą Skandia Online nie pobieramy opłaty operacyjnej.

ZAPISYWANIE SKŁADEK NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY

§ 19



Aby można było zainwestować wpłacane przez Ciebie składki, musimy dokładnie zidentyfikować Twoją wpłatę. Pamiętaj, aby w tytule przelewu wpisać nr Polisy.

- Składka Regularna oraz Składki Dodatkowe zapisywane są na Rachunku Jednostek Funduszy jako odpowiednia liczba Jednostek Funduszy, pod warunkiem, że dokument lub polecenie wpłaty Składki Regularnej lub Składki Dodatkowej zawiera dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczającego, takie jak imię i nazwisko Ubezpieczającego oraz numer Polisy.
- Do czasu zapisania Składki Regularnej i Składki Dodatkowej jako odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy, środki pochodzące ze Składki Regularnej i Składki Dodatkowej są zapisywane na Rachunku Jednostek Funduszy jako środki pieniężne, które nie są oprocentowane i którymi Ubezpieczający nie może dysponować.
- Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz § 34 ust. 2 i § 40, liczba i wartość Jednostek Funduszy, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Regularnej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim Dniu Roboczym od zaksięgowania Składki Regularnej na Rachunku Jednostek Funduszy, zgodnie z Dyspozycją Stałą, z zachowaniem postanowień ust. 1 – 2.
- Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz § 34 ust. 2 i § 40, liczba i wartość Jednostek Funduszy zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Dodatkowej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim Dniu Roboczym od zaksięgowania Składki Dodatkowej na Rachunku Jednostek Funduszy, z zachowaniem postanowień ust. 1 – 2. Podział Składki Dodatkowej następuje zgodnie z Dyspozycją Stałą, chyba, że najpóźniej w dniu zapłaty Składki Dodatkowej zostanie doręczona Dyspozycja Jednorazowa.



Nie wszystkie Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe (UFK) są wyceniane codziennie. Jeżeli wycena funduszu nie następuje w każdym Dniu Roboczym, to szczegółowe informacje o tym znajdziesz w jego charakterystyce znajdującej się w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

5. Zasady zapisywania na Rachunku Jednostek Funduszy jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

BONUSY W TRAKCIE UMOWY

§ 20



Od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 roku trwania Umowy wraz z każdą wpłaconą Składką Regularną otrzymasz od nas bonus. Za każdym razem będzie to dodatkowa kwota stanowiąca określony procent Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy.

1. W okresie począwszy od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy Ubezpieczyciel dokona powiększenia Rachunku Jednostek Funduszy poprzez zapisanie na Części Bazowej Rachunku dodatkowej kwoty, której wartość w skali roku odpowiada określonemu procentowi wartości Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy, wskazanej w ust. 5 pkt 1) Załącznika nr 1 do OWU. Warunkiem nabycia przez Ubezpieczającego prawa do powiększenia Rachunku Jednostek Funduszy na zasadach określonych w ust. 2 – 3 jest wpłata wszystkich Składek Regularnych należnych w okresie pierwszych 4 Lat Polisy.
2. Za wpłaconą Składkę Regularną uznaje się wpłatę Składki Regularnej na rachunek bankowy Ubezpieczyciela albo przekięgowanie środków na poczet Składki Regularnej, o którym mowa w § 13 ust. 6.
3. W każdym Roku Polisy w okresie, o którym mowa w ust. 1, dodatkowa kwota ustalona zgodnie z ust. 1, zostanie podzielona na taką liczbę równych części, która odpowiada liczbie Składek Regularnych należnych w tym Roku Polisy i zapisana w postaci Jednostek Funduszy na Części Bazowej Rachunku, zgodnie z Dyspozycją Stałą, w terminach zapisywania Składek Regularnych na Rachunku Jednostek Funduszy. W przypadku dokonania nadpłaty Składek Regularnych w tym okresie, dodatkowa kwota, o której mowa powyżej zostanie zapisana w Terminach Wymagalności, wynikających z aktualnie obowiązującej częstotliwości opłacania składek.



Po upływie 10 Lat Polisy otrzymasz od nas specjalny bonus, niezależny od opisanego powyżej. Będzie to jednorazowa kwota, którą wyliczymy zgodnie z poniższymi zasadami.

4. Po 10 Rocznicy Polisy Ubezpieczyciel dokona jednorazowego powiększenia Rachunku Jednostek Funduszy poprzez zapisanie na Części Wolnej Rachunku dodatkowej kwoty ustalonej zgodnie z ust. 5.
5. Dodatkowa kwota zostanie ustalona poprzez wyliczenie podstawy bonusu stanowiącej określony procent wartości Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy, wskazany w ust. 5 pkt 2) Załącznika nr 1 do OWU i pomnożenie jej przez liczbę Miesięcy Polisy, za które zostały wpłacone Składki Regularne w okresie od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy oraz podzielenie przez liczbę wszystkich Miesięcy Polisy w tym okresie.
6. Dodatkowa kwota, o której mowa w ust. 4 zostanie zapisana w postaci Jednostek Funduszy na Części Wolnej Rachunku, zgodnie z Dyspozycją Stałą, nie później niż w terminie 30 dni po upływie 10 Rocznicy Polisy.

KONWERSJA

§ 21



W każdym czasie możesz zmienić Pozycje Inwestycyjne zapisane na Twoim rachunku. Pamiętaj, że:

- realizując dyspozycję za pomocą Skandia Online, nie poniesiesz żadnych kosztów
- przy Konwersji nie pobieramy podatku od zysków kapitałowych

Przykład całkowitej Konwersji

Obecna struktura Rachunku Jednostek Funduszy

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 1	UFK 2	UFK 3	UFK 4	Razem
Udział Procentowy	50%	15%	10%	25%	100%

Zmiana całej struktury portfela inwestycyjnego

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 5	UFK 6	Razem
Udział Procentowy	50%	50%	100%

W wyniku złożonej dyspozycji Konwersji:

- sprzedamy fundusze: UFK 1, UFK 2, UFK 3 oraz UFK 4
- kupimy fundusze: UFK 5 i UFK 6

Przykład częściowej Konwersji

Obecna struktura Rachunku Jednostek Funduszy

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 1	UFK 2	UFK 3	UFK 4	Razem
Udział Procentowy	50%	15%	10%	25%	100%

Sprzedaż funduszu UFK 1 (sprzedaż wszystkich jednostek z tej pozycji)						
Dyspozycja						
Sprzedają (wskazujesz % sprzedawanych jednostek w danej pozycji inwestycyjnej, w tym wypadku całość, czyli 100%)			Kupują (określasz pozycje inwestycyjne, których jednostki inwestycyjne kupisz ze sprzedaży UFK1)			
UFK 1 – 100%			UFK 5 – 50%			
			UFK 6 – 50%			
			Razem: 100%			
Struktura Rachunku Jednostek Funduszy po dokonaniu Konwersji						
Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 2	UFK 3	UFK 4	UFK 5	UFK 6	Razem
Udział Procentowy	15%	10%	25%	25%	25%	100%
Opis				UFK 5 i UFK 6 – zakupione ze sprzedaży UFK 1		

1. Ubezpieczający w każdym czasie może złożyć wniosek o dokonanie Konwersji. Wniosek o dokonanie Konwersji określa sposób podziału środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne, z dokładnością do 1%, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej nie może być niższy niż 10%, a suma udziałów Pozycji Inwestycyjnych w dyspozycji Konwersji musi wynosić 100%. W wyniku dokonania Konwersji łączna liczba Pozycji Inwestycyjnych na Rachunku Jednostek Funduszy nie może przekroczyć 10.
2. Przy dokonywaniu Konwersji stosuje się Ceny Jednostek Funduszy obowiązujące w najbliższym Dniu Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującym nie później niż w drugim Dniu Roboczym od doręczenia Ubezpieczycielowi wniosku o dokonanie Konwersji, z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 34 ust. 2 i § 40.
3. W przypadku, gdy wycena jednostek danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, zasady i terminy dokonywania Konwersji określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
4. Za dokonanie Konwersji Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

POZYCJE INWESTYCYJNE

§ 22



Lista pozycji, w które możesz inwestować składki wskazana jest w Wykazie Pozycji Inwestycyjnych, który otrzymałeś wraz z OWU przed zawarciem Umowy.

Przed wyborem Pozycji Inwestycyjnych zapoznaj się z ich charakterystyką oraz zasadami działania. Informacje te znajdziesz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Regulaminach Usług Dodatkowych.

Dokumenty te znajdziesz również po zalogowaniu do serwisu Skandia Online.

1. Ubezpieczający przed zawarciem Umowy otrzymuje OWU, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, aktualny na dzień wypełniania wniosku o zawarcie Umowy Wykaz Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez Ubezpieczyciela oraz Regulaminy Usług Dodatkowych, jeżeli Ubezpieczający wybierze daną usługę.
2. Wykaz Pozycji Inwestycyjnych, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Regulaminy Usług Dodatkowych są dostępne na stronie internetowej Ubezpieczyciela.

UPOSAŻENI

§ 23



Już we wniosku o zawarcie Umowy możesz wskazać osoby, które mają otrzymać pieniądze w przypadku Twojej śmierci. Takie osoby nazywamy Uposażonymi, czyli uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci. Nie muszą nimi być członkowie Twojej rodziny.

Niezależnie od tego, kogo wskażesz, postępowanie dotyczące wypłaty świadczeń jest takie samo.

1. Prawo do wskazania jednego lub więcej Uposażonych należy do Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu Uposażonego, zawierające datę i podpis Ubezpieczającego, wywołuje skutki prawne od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi.
3. W przypadku wskazania przez Ubezpieczającego więcej niż jednego Uposażonego, wymagane jest określenie procentowego udziału każdego ze wskazanych Uposażonych w kwocie Świadczenia z tytułu Śmierci oraz Świadczenia z tytułu Śmierci w następstwie NW, z dokładnością do 1%.

4. Jeżeli Ubezpieczający wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia z tytułu Śmierci oraz Świadczenia z tytułu Śmierci w następstwie NW, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanych świadczeniach są równe.
5. W przypadku, gdy Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub równocześnie z nim, wskazanie Uposażonego uznaje się za bezskuteczne, a udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziału pozostałych wskazanych Uposażonych.



Możesz również wskazać Uposażonych Zastępczych, którzy otrzymają pieniądze w razie Twojej śmierci, jeżeli Uposażony nie został wskazany, zmarł albo utracił prawo do otrzymania świadczenia. Będziesz miał wtedy pewność, że środki trafią do właściwych osób.

6. Postanowienia ustępów 1 – 5 stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.

Zasady wypłacania Świadczenia z tytułu Śmierci w przypadku, gdyby ani Uposażeni ani Uposażeni Zastępczy nie zostali wskazani.

7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego, Świadczenie z tytułu Śmierci oraz Świadczenie z tytułu Śmierci w następstwie NW wypłacane jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 4) rodzeństwo Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 5) pozostali spadkobiercy Ubezpieczonego niewymienieni w pkt 1) – 4), z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa – w częściach równych.
8. W przypadku wskazanym w ust. 7, Świadczenie z tytułu Śmierci oraz Świadczenie z tytułu Śmierci w następstwie NW wypłacane jest na rzecz osoby wymienionej w kolejnym punkcie wyłącznie w sytuacji, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego lub nie przysługują jej powyższe świadczenia na podstawie ust. 9. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
9. Świadczenie z tytułu Śmierci oraz Świadczenie z tytułu Śmierci w następstwie NW nie przysługują osobie, która wyłącznie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W przypadku wskazanym w zdaniu pierwszym stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 5 lub ust. 7 – 8.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ § 24



Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: skandiazycie@skandia.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie lub Biurze Obsługi Klienta, np. najbliższym Twojego miejsca zamieszkania (adres znajdziesz na naszej stronie internetowej www.skandia.pl)
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy jest zobowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.



Przy wypełnieniu wniosku o wypłatę świadczenia oraz zgłoszeniu śmierci Ubezpieczonego skorzystać można z odpowiednich formularzy Ubezpieczyciela. Usprawni to proces wypłaty świadczenia.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku, gdy wartość świadczenia uzależniona jest od Wartości Rachunku, wówczas począwszy od dnia zamiany Jednostek Funduszy na środki pieniężne do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywane są środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w § 25 lub § 28 – 30, które są nieoprocentowane.



Wypłata nastąpi w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia. Jeżeli jednak okoliczności zdarzenia nie będą wystarczająco wyjaśnione, a dokumenty będą nieprawidłowe lub niekompletne, wówczas wypłacimy pieniądze dopiero po ostatecznym ustaleniu naszej odpowiedzialności, ale nie później niż w ciągu 14 dni od momentu wyjaśnienia sprawy.

4. Świadczenie wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku, gdy w terminie wskazanym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego świadczenia okazałyby się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże wypłata bezspornej części świadczenia następuje w terminie określonym w ust. 4.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia, w terminie wskazanym w ust. 4, roszczenia w całości lub części.
7. W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 25

Wysokość świadczenia

1. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie z tytułu Śmierci w wysokości:
 - 1) 100% Sumy Ubezpieczenia powiększonej o Wartość Rachunku – w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych 10 Lat Polisy,
 - 2) 1/101 Sumy Ubezpieczenia powiększonej o Wartość Rachunku – w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie pierwszych 10 Lat Polisy.
2. Wartość Rachunku, o której mowa w ust. 1, obliczona zostaje według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 34 ust. 2.
3. W przypadku, gdy w dniu otrzymania aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, to Wartość Rachunku w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych w ust. 2, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
4. Zamiana Jednostek Funduszy na gotówkę nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 2 - 3, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 24 ust. 4.

Dokumenty do wypłaty



W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Skandii.
Znajdziesz je na naszej stronie internetowej.

5. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela, kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela,
 - 5) oryginał lub kopia zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - 6) inne dokumenty, o których mowa w § 24 ust. 2.
6. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis aktu zgonu, o którym mowa w ust. 5 pkt 4), powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon, a wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
7. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Śmierci stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 24.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NW § 26



To świadczenie wypłacimy jedynie wtedy, gdy śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie pierwszych 10 lat trwania Umowy.

Wysokość świadczenia

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, która nastąpiła w okresie pierwszych 10 Lat Polisy, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie z tytułu Śmierci w następstwie NW w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia.

Dokumenty do wypłaty



W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Skandii.
Znajdziesz je na naszej stronie internetowej.

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela, kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela,
 - 5) oryginał lub kopia dokumentu potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną zgonu,
 - 6) inne dokumenty, o których mowa w § 24 ust. 2.
3. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Śmierci w następstwie NW stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 24.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CZĘŚCIOWEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NW § 27



Ochrona ubezpieczeniowa dotycząca częściowego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwa tylko w okresie pierwszych 10 lat Umowy.

Wysokość świadczenia

1. W przypadku Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW powstałego w okresie pierwszych 10 Lat Polisy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW w wysokości kwoty stanowiącej procent Sumy Ubezpieczenia, uzależniony od rodzaju zdarzenia wskazanego w poniższej tabeli:

Rodzaj zdarzenia	% Sumy Ubezpieczenia	
	Kończyna Dominująca	Kończyna niedominująca
Całkowity paraliż ciała	100%	
Utrata funkcji widzenia w obu oczach	100%	
Utrata funkcji widzenia w jednym oku	35%	
Całkowita trwała utrata słuchu	100%	
Całkowita trwała utrata słuchu w jednym uchu	10%	
	Kończyna Dominująca	Kończyna niedominująca
Utrata kończyny górnej poprzez wyluszczenie w stawie barkowym	75%	50%
Porażenie kończyny górnej	75%	50%
Amputacja kończyny górnej powyżej łokcia	65%	40%
Amputacja kończyny górnej poniżej łokcia	60%	35%
Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	50%	25%
Porażenie ręki	50%	25%
Całkowita amputacja kciuka	25%	12%
Całkowita amputacja wskaziciela	15%	10%
Całkowita amputacja innego palca	4% za każdy palec	2% za każdy palec
Porażenie kciuka	25%	12%

Porażenie wskaziciela	15%	10%
Porażenie innego palca	4% za każdy palec	2% za każdy palec
Utrata kończyny dolnej poprzez wyluszczenie w stawie biodrowym lub amputacja w okolicy podkrętarzowej		75%
Porażenie kończyny dolnej		75%
Amputacja kończyny dolnej powyżej kolana		65%
Amputacja kończyny dolnej poniżej kolana		50%
Amputacja stopy w całości		40%
Porażenie stopy		40%
Amputacja palucha		10%
Utrata kończyn		100%

- Łączna kwota wypłaconych Świadczeń z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia w całym okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W przypadku zajścia więcej niż jednego zdarzenia określonego w tabeli w ust. 1, wysokość Świadczenia z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia.
- Łączna suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW w zakresie zdarzeń dotyczących kończyny górnej nie może przekroczyć 75% Sumy Ubezpieczenia w przypadku Kończyny Dominującej oraz 50% Sumy Ubezpieczenia w przypadku kończyny nie będącej Kończyną Dominującą.
- Łączna suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW w zakresie zdarzeń dotyczących kończyny dolnej nie może przekroczyć 75% Sumy Ubezpieczenia.

Dokumenty do wypłaty



W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Skandii.
Znajdziesz je na naszej stronie internetowej.

- Dokumenty niezbędne do wypłaty Świadczenia z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW:
 - wniosek o wypłatę,
 - potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela, kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Niezszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Częściowego Inwalidztwa,
 - dokumenty potwierdzające wystąpienie Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW,
 - inne dokumenty, o których mowa w § 24 ust. 2.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania medyczne na koszt Ubezpieczyciela, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela oraz w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela lub do zwrócenia się do właściwej placówki medycznej o uzyskanie dodatkowej dokumentacji medycznej, jeśli będzie to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności.
- Do wypłaty Świadczenia z tytułu Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 24.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NW § 28

Zwróć uwagę na formę i termin przekazania tego świadczenia.



Kwotę świadczenia zapiszemy na Rachunku Jednostek Funduszy, a nie wypłacimy, tak jak w przypadku innych świadczeń.

- W przypadku Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW powstałego w okresie pierwszych 10 Lat Polisy, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW polegające na zapisaniu na Rachunku Jednostek Funduszy kwoty będącej iloczynem Składki Regularnej w skali miesiąca aktualnej w Roku Polisy, w którym została zapłacona ostatnia Składka Regularna oraz liczby Miesiący Polisy, począwszy od miesiąca, w którym nastąpił NW do końca 10 Roku Polisy.
- Kwota, o której mowa w ust. 1, zostanie zapisana w postaci Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy zgodnie z Dyspozycją Stałą w terminie 14 dni od podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia i będzie traktowana w taki sam sposób, jak wpłaty Składek Regularnych należnych za najbliższe okresy wymagalności.

3. Liczba i wartość Jednostek Funduszy, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty kwoty, o której mowa w ust. 2, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim Dniu Roboczym od zaksięgowania danej kwoty na Rachunku Jednostek Funduszy, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Zasady zapisywania Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

Dokumenty do wypłaty



W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Skandii.
Znajdziesz je na naszej stronie internetowej.

5. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Całkowitego Inwalidztwa,
 - 4) dokumenty potwierdzające wystąpienie Całkowitego Inwalidztwa (w tym potwierdzające upływ 12 miesięcy trwania Całkowitego Inwalidztwa), np. wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentację medyczną z placówek, w których Ubezpieczony był leczony w związku z Całkowitym Inwalidztwem, orzeczenie organu rentowego o niezdolności do pracy lub do samodzielnej egzystencji, orzeczenie zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności w sprawie niepełnosprawności, decyzję organu rentowego o przyznaniu renty stałej (o ile orzeczenie to lub decyzja zostały wydane),
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w § 24 ust. 2.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania medyczne na koszt Ubezpieczyciela, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela oraz w placówce wskazanej przez Ubezpieczyciela lub do zwrócenia się do właściwej placówki medycznej o uzyskanie dodatkowej dokumentacji medycznej, jeśli będzie to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA

§ 29

Wysokość świadczenia

1. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia w wysokości kwoty równej Wartości Rachunku.
2. Wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia ustalana jest na podstawie Wartości Rachunku, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od Daty Dożycia, z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 34 ust. 2.
3. W przypadku, gdy w Dacie Dożycia na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, to Wartość Rachunku w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych w ust. 2, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
4. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 2 – 3, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 24 ust. 4.

Dokumenty do wypłaty



W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Skandii.
Znajdziesz je na naszej stronie internetowej.

5. Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) inne dokumenty, o których mowa w § 24 ust. 2.
6. Świadczenie z tytułu Dożycia może być wypłacone w formie jednorazowej – w takim przypadku stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 24, albo w formie renty, na zasadach określonych w § 30, z wyłączeniem przypadku przedłużenia Okresu Ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 3.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU DOŻYCIA W FORMIE RENTY Z 10-LETNIM OKRESEM GWARANTOWANYM

§ 30

Możesz wybrać opcję wypłaty Świadczenia Dożycia w formie renty.

1. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonego o możliwości wypłaty Świadczenia z tytułu Dożycia w formie renty w terminie nie późniejszym niż 50 dni przed Datą Dożycia oraz przedstawi szczegółowe warunki ustalania wysokości i zasad wypłaty renty, w tym wysokości prognozowanej miesięcznej kwoty renty w oparciu o aktualną na dzień sporządzenia informacji Wartość Rachunku.
2. Świadczenie z tytułu Dożycia może być wypłacone Ubezpieczonemu w formie renty na podstawie wniosku o zawarcie umowy renty złożonego przez Ubezpieczonego nie wcześniej niż 50 dni przed Datą Dożycia.
3. Wysokość kwoty renty ustalana jest na podstawie wysokości Świadczenia z tytułu Dożycia, obliczonej na zasadach wskazanych w § 29. Kwota Świadczenia z tytułu Dożycia staje się składką jednorazową z tytułu umowy renty.
4. Ubezpieczyciel po akceptacji wniosku, jednak nie wcześniej niż po Dacie Dożycia, poinformuje Ubezpieczonego o wysokości przysługującej mu miesięcznej kwoty renty i potwierdzi warunki jej wypłacania.



Okres gwarantowany to okres, kiedy renta jest wypłacana, nawet jeśli Ciebie zabraknie. W przypadku Twojej śmierci w tym okresie renta będzie nadal wypłacana wskazanym przez Ciebie osobom.

5. Wypłata Świadczenia z tytułu Dożycia w formie renty polega na wypłacaniu Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela z częstotliwością miesięczną określonej kwoty renty. Wypłata miesięcznych kwot renty będzie następowała do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 85 roku życia, jednakże nie dłużej niż do dnia śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w gwarantowanym okresie wypłat, do końca tego 10-letniego okresu, Ubezpieczyciel będzie dokonywał wypłat kwot renty Uposażonemu, wskazanemu we wniosku o zawarcie umowy renty lub innej osobie uprawnionej, zgodnie z warunkami umowy renty.
7. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Świadczenia z tytułu Dożycia w formie renty, jeśli wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia, będąca podstawą ustalenia wysokości renty będzie niższa niż minimalna kwota wskazana w ust. 18 Załącznika nr 1 do OWU.
8. Wypłata Świadczenia z tytułu Dożycia w formie jednorazowej oraz przedłużenie Okresu Ubezpieczenia o 10 Lat Polisy wyklucza możliwość wypłaty tego świadczenia w formie renty. Po dniu rozpoczęcia wypłacania kwot renty nie ma możliwości zmiany formy wypłaty Świadczenia z tytułu Dożycia na formę jednorazową.

ŚWIADCZENIE WYKUPU

§ 31



Świadczenie to wypłacamy w przypadku rozwiązania Umowy w trakcie jej trwania, z przyczyn innych niż śmierć Ubezpieczonego albo odstąpienia od Umowy. Nazywamy to całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu.

Przykłady Świadczenia Wykupu

Przykład nr 1

W przypadku, gdy zrezygnujesz z Umowy w 2 Roku Polisy:

- opłaciłeś Składki Regularne za pełen pierwszy Rok Polisy
- nie wpłacałeś żadnych Składek Dodatkowych
- wartość Rachunku wynosi 3 450 PLN

otrzymasz: 100% środków zgromadzonych na Rachunku, czyli 3 450 PLN pomniejszonych o kwotę opłaty za całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu w wysokości 650 PLN.

Przykład nr 2

W przypadku, gdy zrezygnujesz z Umowy w 11 Roku Polisy:

- opłaciłeś wszystkie należne Składki Regularne
- wpłacałeś Składki Dodatkowe
- Wartość Rachunku równa jest 87 000 PLN

otrzymasz: 100% środków zgromadzonych na Rachunku czyli 87 000 PLN

UWAGA! W obu przykładach nie braliśmy pod uwagę podatku od zysków kapitałowych.

1. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU skutkujących rozwiązaniem Umowy, innych niż dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego albo odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości Wartości Rachunku. Jeżeli wypłata Świadczenia Wykupu nastąpi w okresie pierwszych 10 Lat Polisy, wówczas Ubezpieczyciel pomniejszy kwotę do wypłaty, w części pochodzącej z Części

Bazowej Rachunku, o opłatę za całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu w wysokości określonej w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU.

Całkowita wypłata Świadczenia Wykupu

2. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od Umowy, o którym mowa w § 8 ust. 1, wystąpić o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje rozwiązaniem Umowy z dniem złożenia wniosku.

Częściowa wypłata Świadczenia Wykupu



W okresie pierwszych 10 lat wypłata częściowa możliwa jest tylko z Części Wolnej Rachunku. Po 10 latach możesz wypłacać częściowo z całej Wartości Rachunku. Pamiętaj o konieczności zachowania Minimalnego Salda.

3. Ubezpieczający ma prawo wystąpić o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu:
 - 1) z Części Wolnej Rachunku – w całym okresie trwania Umowy, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od Umowy, o którym mowa w § 8 ust. 1;
 - 2) z Części Bazowej Rachunku – po upływie 10 Rocznicy Polisy.
4. Częściowa wypłata Świadczenia Wykupu może być dokonywana nie częściej niż jeden raz w każdym Miesiącu Polisy, a w przypadku jej dokonywania po 10 Rocznicy Polisy – nie może zmniejszać Wartości Rachunku poniżej Minimalnego Salda.

Dokumenty potrzebne do wypłaty

5. Częściowa lub całkowita wypłata Świadczenia Wykupu jest dokonywana pod warunkiem doręczenia Ubezpieczycielowi:
 - 1) wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, podpisanego przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia Wykupu,
 - 2) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia Wykupu – tylko w przypadku całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu.
6. Wysokość całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, obliczana jest według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia rozwiązania Umowy lub odpowiednio od dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, z zastrzeżeniem ust. 7 oraz § 34 ust. 2 i § 40.
7. W przypadku, gdy w dniu rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust. 2 lub odpowiednio w dniu doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, to wysokość częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych w ust. 6, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
8. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 9.

Termin wypłaty świadczenia

9. Wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 5, lecz nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 8 do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywane są środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 6 – 7, które są nieoprobowane. Kwota do wypłaty zostanie pomniejszona o kwotę należnych i nieoprobowanych opłat.

OPŁATY

§ 32



W ramach zawartej przez Ciebie Umowy obowiązują opłaty, których zasady pobierania opisałeś poniżej. Informacje o wysokościach opłat znajdziesz w Załączniku nr 1 do OWU, który jest na końcu dokumentu.

Przykłady wyliczenia każdej z opłat znajdziesz przed opisem szczegółowym danej opłaty.

1. Z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy, Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę wstępną od Składki Regularnej – za zawarcie Umowy,
 - 2) opłatę za całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu – za czynności związane z rozwiązaniem Umowy,
 - 3) opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej – za udzielanie ochrony tymczasowej,

- 4) opłaty za ryzyka ubezpieczeniowe – za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych:
 - a) opłatę za ryzyko Śmierci,
 - b) opłatę za ryzyko Śmierci w następstwie NW,
 - c) opłatę za ryzyko Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW,
 - d) opłatę za ryzyko Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW,
- 5) opłatę za prowadzenie Umowy – za wykonywanie Umowy,
- 6) opłatę za ofertę inwestycyjną – za utrzymanie i udostępnianie szerokiej oferty inwestycyjnej obejmującej Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe oraz Rebalancing, z wyłączeniem pozostałych usług dodatkowych,
- 7) opłatę operacyjną – za dokonywanie określonych czynności w trakcie trwania Umowy,
- 8) inne opłaty z tytułu oferowanych przez Ubezpieczyciela usług dodatkowych związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w Regulaminach Usług Dodatkowych – za świadczenie tych usług.

Opłaty, o których mowa powyżej, służą pokryciu:

- kosztów związanych z obsługą i wykonywaniem Umowy,
- kosztów jej zawarcia, w tym akwizycji obejmujących w szczególności koszty: prowizji pośredników, wynagrodzeń wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, badań lekarskich, wystawienia Polis, włączenia Umowy do portfela produktów, reklamy i promocji oraz koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem Polis, jak również
- innych kosztów związanych z działalnością prowadzoną przez Ubezpieczyciela.

Poza pokrywaniem kosztów pobierane opłaty stanowią wynagrodzenie Ubezpieczyciela zawierające również element marżowy, pozwalający na uzyskiwanie przez Ubezpieczyciela zysku z prowadzonej działalności.

Opłata wstępna od Składki Regularnej pobierana jest tylko przy wpłatach Składek Regularnych należnych za pierwsze 2 lata Umowy.

Przykład opłaty

Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy: 3 600 PLN rocznie

Opłata wstępna: w pierwszym i drugim Roku Polisy – $50\% \times 3\,600 = 1\,800$ PLN

Częstotliwość opłacania składek na dzień zawarcia Umowy – miesięcznie

Opłata podana jest jako kwota roczna.

W danym roku będzie ona rozbita na części, w zależności od ilości składek należnych w tym roku, wynikającej z wybranej częstotliwości ich opłacania.

W pierwszym Roku Polisy w terminie zapisania każdej składki regularnej pobierzemy $1\,800 \text{ PLN} : 12 = 150$ PLN.

W drugim Roku Polisy (zmiana na częstotliwość roczną) w terminie zapisania składki regularnej pobierzemy 1 800 PLN.

2. Opłata wstępna od Składki Regularnej jest określona kwotowo jako iloczyn Składki Regularnej w skali roku i stawek opłaty wskazanych w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU. Opłata ta dotyczy Składek Regularnych należnych w okresie pierwszych 2 Lat Polisy. W danym Roku Polisy kwota opłaty zostanie podzielona na taką liczbę równych części, która odpowiada liczbie Składek Regularnych należnych w tym Roku Polisy, ustalonych dla danej Umowy i pobrana z Części Bazowej Rachunku w terminie odpowiadającym terminowi zapisania na Rachunku Jednostek Funduszy kwoty kolejno wpłaconej Składki Regularnej.

Opłata za wypłatę Świadczenia Wykupu pobrana zostanie tylko wtedy, gdy dokonasz całkowitej wypłaty w okresie pierwszych 10 Lat Polisy.

3. Opłata za całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu jest określona kwotowo w wysokości wskazanej w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU i pobierana jest z kwoty do wypłaty w części pochodzącej z Części Bazowej Rachunku, w przypadku całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu w okresie pierwszych 10 Lat Polisy.

Opłata za ochronę tymczasową jest pobierana tylko raz, przy alokacji pierwszej Składki Regularnej.

4. Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej określana jest kwotowo, a jej wysokość wskazana jest w ust. 9 Załącznika nr 1 do OWU. Opłata ta pobierana jest z Części Bazowej Rachunku, proporcjonalnie do okresu udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w dniu zapisania pierwszej Składki Regularnej na Rachunku Jednostek Funduszy.



Opłaty za poszczególne ryzyka ubezpieczeniowe pobierane są zgodnie z terminami płatności Składki Regularnej, wynikającymi z aktualnej częstotliwości opłacania składek (tj. Terminami Wymagalności).

Opłata za ryzyko śmierci pobierana jest przez cały czas trwania Umowy.

Przykład opłaty			
Poniżej przedstawiliśmy przykłady naliczania opłaty dla różnych wieków Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy.			
Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy	30 lat	40 lat	50 lat
Składka Regularna w skali roku	3 600 PLN	3 600 PLN	3 600 PLN
Suma Ubezpieczenia (jako krotność Składki Regularnej)	20,2 (krotność) x 3 600 (składka) = 72 720 PLN	15,15 (krotność) x 3 600 (składka) = 54 540 PLN	10,1 (krotność) x 3 600 (składka) = 36 360 PLN
W pierwszych 10 latach Umowy opłata jest stała, uzależniona od wieku Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy. Pobierana jest w Terminach Wymagalności (czyli uzależniona od częstotliwości opłacania składki).			
Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy	30 lat	40 lat	50 lat
Podstawa naliczenia opłaty = 100% Sumy Ubezpieczenia	72 720 PLN	54 540 PLN	36 360 PLN
Stawka opłaty z tabeli dla odpowiedniego wieku (w skali roku)	0,00564	0,00960	0,01860
Opłata w przypadku miesięcznej częstotliwości opłacania składek (Suma Ubezpieczenia x stawka opłaty/ 12)	34,18 PLN	43,63 PLN	56,36 PLN
Opłata w przypadku rocznej częstotliwości opłacania składek (Suma Ubezpieczenia x stawka opłaty)	410,14 PLN	523,58 PLN	676,30 PLN
Od 10 Rocznicy Polisy stawki opłaty są zmienne. Od tej pory do ustalenia opłaty patrzymy na 1/101 Sumy Ubezpieczenia i aktualny wiek Ubezpieczonego w danym Roku Polisy. Opłata w dalszym ciągu pobierana jest w Terminach Wymagalności			
Wiek Ubezpieczonego po 10 latach Umowy (aktualny na dzień obliczenia opłaty)	40 lat	50 lat	60 lat
Podstawa naliczenia opłaty = 1/101 Sumy Ubezpieczenia	720 PLN	540 PLN	360 PLN
Stawka opłaty z tabeli dla odpowiedniego wieku (w skali roku)	0,00960	0,01860	0,04416
Opłata w przypadku miesięcznej częstotliwości opłacania składek (Suma Ubezpieczenia x stawka opłaty/ 12)	0,58 PLN	0,84 PLN	1,32 PLN
Opłata w przypadku rocznej częstotliwości opłacania składek (Suma Ubezpieczenia x stawka opłaty)	6,91 PLN	10,04 PLN	15,90 PLN

5. Opłata za ryzyko śmierci ustalana jest w Terminie Wymagalności zgodnie z poniższymi zasadami:
- 1) w okresie pierwszych 10 Lat Polisy – wysokość opłaty jest stała, ustalona kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego aktualnego na dzień zawarcia Umowy. Wysokość opłaty stanowi iloczyn 100% Sumy Ubezpieczenia dla danej Umowy oraz stawki opłaty określonej w ust. 14 pkt 1) Załącznika nr 1 do OWU, z uwzględnieniem częstotliwości opłacania Składki Regularnej właściwej dla Umowy w danym Roku Polisy.
 - 2) po 10 Rocznicy Polisy – wysokość opłaty jest ustalana kwotowo i ulega zmianie w każdą Rocznicę Polisy na podstawie wieku Ubezpieczonego aktualnego w danym Roku Polisy. Wysokość opłaty stanowi iloczyn 1/101 Sumy Ubezpieczenia dla danej Umowy oraz stawki opłaty określonej w ust. 14 pkt 2) Załącznika nr 1 do OWU, z uwzględnieniem częstotliwości opłacania Składki Regularnej właściwej dla Umowy w danym Roku Polisy.
6. Opłata za ryzyko śmierci pobierana jest z góry przez cały okres trwania Umowy, w pierwszej kolejności z Części Bazowej Rachunku, z zastrzeżeniem § 12 ust. 6.

Opłata za ryzyko śmierci w następstwie NW pobierana jest przez pierwszych 10 lat.

Przykład opłaty

Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy – ukończone 50 lat
Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy – 8 400 PLN rocznie
Częstotliwość opłacania składek aktualna w 5 Roku Polisy – rocznie
Suma Ubezpieczenia – 84 840 PLN (8400 x 10,1)

**Dla tego ryzyka opłata naliczana jest tylko w pierwszych 10 latach polisy.
Aby ją ustalić, patrzymy na Sumę Ubezpieczenia.**

Wysokość rocznej opłaty będzie wynosiła: $84\,840 \times 0,0024 = 203,62$ PLN.

- Opłata za ryzyko śmierci w następstwie NW ustalana jest w Terminie Wymagalności i pobierana z góry przez pierwsze 10 Lat Polisy, w pierwszej kolejności z Części Bazowej Rachunku, z zastrzeżeniem § 12 ust. 6.
- Wysokość opłaty za ryzyko śmierci w następstwie NW, o której mowa w ust. 7 stanowi iloczyn 100% Sumy Ubezpieczenia dla danej Umowy oraz stawki opłaty określonej w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, z uwzględnieniem częstotliwości opłacania Składki Regularnej właściwej dla Umowy w danym Roku Polisy.

Opłata za ryzyko Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW pobierana jest przez pierwszych 10 lat.

Przykład opłaty

Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy: 45 lat
Wysokość Składki Regularnej – 6 000 PLN rocznie
Suma Ubezpieczenia – 90 900 PLN (6000 x 15,15)
Częstotliwość opłacania składek aktualna w 2 Roku Polisy – miesięcznie

**Dla tego ryzyka opłata naliczana jest tylko w pierwszych 10 latach polisy.
Aby ją ustalić, patrzymy na Sumę Ubezpieczenia.**

Wysokość miesięcznej opłaty będzie wynosiła $(90\,900 \times 0,0018) : 12 = 13,64$ PLN

- Opłata za ryzyko Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW ustalana jest w Terminie Wymagalności i pobierana z góry przez pierwsze 10 Lat Polisy, w pierwszej kolejności z Części Bazowej Rachunku.
- Wysokość opłaty za ryzyko Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW, o której mowa w ust. 9 stanowi iloczyn 100% Sumy Ubezpieczenia dla danej Umowy oraz stawki opłaty określonej w ust. 16 Załącznika nr 1 do OWU, z uwzględnieniem częstotliwości opłacania Składki Regularnej właściwej dla Umowy w danym Roku Polisy.

Opłata za ryzyko Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW pobierana jest przez pierwszych 10 lat.

Przykład opłaty

Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy – 2 400 PLN rocznie
Częstotliwość opłacania składek aktualna w 1 Roku Polisy – kwartalnie

**Dla tego ryzyka opłata naliczana jest tylko w pierwszych 10 latach polisy.
Aby ją ustalić, patrzymy na wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy.**

W 1 Roku Polisy w Terminach Wymagalności zostanie pobrana kwota: $2\,400 \times 0,015) : 4 = 9$ PLN.

- Opłata za ryzyko Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW ustalana jest w Terminie Wymagalności i pobierana z góry przez pierwsze 10 Lat Polisy, w pierwszej kolejności z Części Bazowej Rachunku.
- Wysokość opłaty za ryzyko Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW, o której mowa w ust. 11 stanowi iloczyn Składki Regularnej w skali roku, aktualnej na dzień zawarcia Umowy oraz stawki opłaty określonej w ust. 17 Załącznika nr 1 do OWU, z uwzględnieniem częstotliwości opłacania Składki Regularnej właściwej dla Umowy w danym Roku Polisy.

Opłata za prowadzenie Umowy pobierana jest regularnie, przez cały czas trwania Umowy.

Przykład opłaty

Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy – 6 000 PLN

Dla ustalenia stawki opłaty ważna jest wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy.

Wartość Rachunku w 7 Roku Polisy wynosi: 45 000 PLN.

W pierwszym Miesiącu Polisy w 8 Roku Polisy naliczona zostanie opłata w wysokości:
 $45\,000 \text{ PLN} \times 0,8\% : 12 = 30$ PLN miesięcznie.

- Opłata za prowadzenie Umowy jest określona procentowo w skali roku, w zależności od wysokości Składki Regularnej aktualnej na dzień zawarcia Umowy i pobierana jest miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy, przez cały czas trwania

Umowy. Opłata ta obliczana jest jako iloczyn Wartości Rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU. Opłata ta pobierana jest przez cały okres trwania Umowy z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku.

Opłata operacyjna pobierana jest tylko za wykonanie określonych czynności, wskazanych poniżej.

14. Opłata operacyjna pobierana jest za dokonanie następujących czynności:
- 1) wydanie duplikatu Polisy,
 - 2) przeniesienie wierzycelności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy,
 - 3) zapytanie o Wartość Rachunku,
 - 4) wezwanie do zapłaty Składki Regularnej, z zastrzeżeniem § 12 ust. 5,
 - 5) obniżenie wysokości Składki Regularnej,
 - 6) zmianę częstotliwości opłacania Składki Regularnej,
 - 7) dokonanie Konwersji,
 - 8) zmianę Dyspozycji Stałej,
 - 9) złożenie Dyspozycji Jednorazowej,
 - 10) przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową.
15. Opłata operacyjna jest określona kwotowo i pobierana z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku. Opłata ta pobierana jest w danym Miesiącu Polisy za czynności dokonane w poprzednim Miesiącu Polisy, według stawki aktualnej na dzień dokonania danej czynności. Stawki opłaty operacyjnej, w zależności od rodzaju dokonywanej czynności określone są w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

Opłata za ofertę inwestycyjną pobierana jest regularnie, ale tylko wtedy, gdy w danym okresie posiadasz na swoim rachunku UFK.

Przykład opłaty

Wartość Rachunku wynosi: 50 000 PLN, z czego:

30 000 PLN zgromadzone w UFK 1

20 000 PLN alokowane w Portfelu Modelowym PM 3

Do wyliczenia opłaty bierzemy pod uwagę tylko wartość środków zgromadzonych w UFK 1.

W danym Miesiącu Polisy naliczona zostanie opłata w wysokości: 30 000 PLN x stawka opłaty 0,35% : 12 = 8,75 PLN.

16. Opłata za ofertę inwestycyjną jest określona procentowo i pobierana ze środków zgromadzonych w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych i Rebalancingu, z wyłączeniem pozostałych usług dodatkowych, miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy. Opłata ta obliczana jest jako iloczyn wartości środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych oraz Rebalancingu oraz 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 11 Załącznika nr 1 do OWU.

Zasady ogólne dotyczące opłat

17. Ubezpieczyciel może jednostronną decyzją odstąpić na czas określony od pobierania opłat, o których mowa w ust. 1 pkt 2) i 7). Decyzja Ubezpieczyciela nie powoduje zmiany warunków, na jakich Umowa została zawarta i nie wymaga zmiany Umowy.
18. Opłaty, o których mowa w ust. 1 pobierane są poprzez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy części środków Ubezpieczającego jako równowartość odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy. Jednostki Funduszy zostaną odpisane po Cenach Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego w dniu pobrania każdej z opłat.

INDEKSACJA OPŁATY OPERACYJNEJ

§ 33



1 stycznia każdego roku indeksujemy opłatę operacyjną.

Nowa opłata obowiązuje od początku roku kalendarzowego, ale pamiętaj, że w styczniu za czynności dokonane w poprzednim miesiącu pobierzemy opłatę w dotychczasowej wysokości.

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, dnia 1 stycznia każdego roku kalendarzowego Ubezpieczyciel dokonuje podwyższenia opłaty operacyjnej o wskaźnik określony w ust. 2.
2. Indeksacja opłaty operacyjnej jest dokonywana o większą z dwóch wartości:
 - 1) 12-miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny na koniec września każdego roku kalendarzowego,
 - 2) 2%.
3. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o dokonaniu indeksacji.

BRAK GWARANCJI WARTOŚCI

§ 34

1. Ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji co do wysokości Wartości Rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością Jednostek Funduszy.



Terminy realizacji złożonych przez Ciebie dyspozycji mogą się opóźnić w sytuacjach niezależnych od nas. Postaramy się je zrealizować najszybciej, jak tylko będzie to możliwe.

2. Terminy odnoszące się do czynności: zapisania, odpisania, zamiany, wyceny Jednostek Funduszy oraz jakichkolwiek płatności na podstawie Umowy, określone w OWU i w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, przyjęte zostały przy założeniu, że Ubezpieczyciel będzie w stanie dokonać stosownej transakcji dotyczącej aktywów wchodzących, zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w skład danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego lub ich wiarygodnej wyceny, najpóźniej w dniu wskazanym w OWU. W przypadku braku możliwości dokonania czynności określonych w zdaniu poprzedzającym w terminach określonych w OWU lub Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, spowodowanej przyczynami niezależnymi od Ubezpieczyciela, czynności te zostaną dokonane niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn.

OGRANICZENIA UPRAWNIENI

§ 35

1. Zobowiązanie Ubezpieczyciela wynikające z Umowy jest określone w Jednostkach Funduszy. Zapisywanie i odpisywanie Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy ma charakter pojęciowy i służy ustaleniu wysokości Wartości Rachunku, Świadczenia z tytułu Śmierci, Świadczenia z tytułu Dożycia, częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu. Jednostki Funduszy zapisane na Rachunku Jednostek Funduszy nie dają prawa do poszczególnych aktywów Ubezpieczyciela. Wartość jednostek zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy służy wyłącznie ustaleniu wysokości świadczeń należnych z tytułu Umowy.
2. Przy lokowaniu w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe środków zapisywanych na Rachunku Jednostek Funduszy w postaci Jednostek Funduszy lub środków pieniężnych, Ubezpieczyciel ma prawo skorygować wartość dokonanych lokat w taki sposób, żeby w każdej chwili wartość lokaty nie była niższa niż wysokość Świadczenia Wykupu.

SKARGI I REKLAMACJE

§ 36



Swoje zastrzeżenia i reklamacje możesz zgłaszać w różnych formach:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: reklamacje.skandia@skandia.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie lub Biurze Obsługi Klienta, np. najbliższym Twojego miejsca zamieszkania (adresy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.skandia.pl)
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

1. Osoba, która złożyła wniosek o zawarcie Umowy, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy mają prawo do składania reklamacji związanej z zawarciem lub wykonywaniem Umowy przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) Korespondencyjnie – na adres siedziby Ubezpieczyciela, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - 2) Poczta elektroniczną – na adres mailowy wskazany do składania reklamacji,
 - 3) Osobiście – w siedzibie Ubezpieczyciela lub w dowolnym Biurze Obsługi Klienta Ubezpieczyciela,
 - 4) Telefonicznie – poprzez Infolinię.
3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od jej otrzymania, Ubezpieczyciel przekaże w ww. terminie wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia rozpatrzenia reklamacji, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, z zastrzeżeniem, iż nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Ubezpieczyciel przekaże odpowiedź na zgłoszoną reklamację w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji. Ubezpieczyciel może przekazać odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej, o ile osoba zgłaszająca reklamację złożyła taki wniosek.

§ 37

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy.

AKTUALIZACJA DANYCH

§ 38



Pamiętaj o aktualizacji danych osobowych i adresowych, abyśmy zawsze mogli się z Tobą skontaktować. Preferowane przez Ciebie formy kontaktu wskaż we wniosku o zawarcie Umowy.

Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczyciela o każdorazowej zmianie swojego adresu oraz swoich danych osobowych, jak również danych osobowych Uposażonych lub Uposażonych Zastępczych. Nieprzekazanie powyższych informacji może spowodować niemożność dostarczenia lub opóźnienie w dostarczeniu przez Ubezpieczyciela ważnych z punktu widzenia wykonywania Umowy informacji, jak również w inny sposób negatywnie wpłynąć na czynności związane z wykonywaniem Umowy. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za negatywne skutki wynikające z braku możliwości skutecznego powiadomienia Ubezpieczającego, o ile Ubezpieczający nie dopełnił obowiązku aktualizacji danych adresowych i osobowych, o których mowa w zdaniu pierwszym.

SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

§ 39



Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: skandiazycie.skandia.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie lub Biurze Obsługi Klienta, np. najbliższym Twojego miejsca zamieszkania (adresy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.skandia.pl)
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

Pamiętaj, że w niektórych przypadkach dla Twojego bezpieczeństwa poprosimy o potwierdzenie dyspozycji i złożenie czytelnego podpisu.

Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy wskazanej dla danej czynności, a w przypadku braku takiego wskazania w OWU – formy pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową, wywierają skutek prawny z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela, o ile treść OWU nie stanowi inaczej.

KOLEJNOŚĆ REALIZACJI DYSPOZYCJI

§ 40



Pamiętaj, że przy realizacji dyspozycji bierzemy pod uwagę kolejność ich zgłaszania.

Realizację kolejnej dyspozycji rozpoczniemy dopiero po zrealizowaniu tej, która wpłynęła do nas wcześniej.

1. Każda dyspozycja Ubezpieczającego związana z zapisywaniem lub odpisywaniem Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy, w szczególności dotycząca inwestowania składek, Konwersji oraz częściowych wypłat Świadczenia Wypłatu, jest przyjmowana do realizacji po wykonaniu wcześniejszych dyspozycji.
2. Wszystkie dyspozycje, o których mowa w ust. 1, są wykonywane przez Ubezpieczyciela w kolejności ustalonej według daty ich wpływu.
3. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczyciela dyspozycji po godzinie 16.00 będzie ona, na potrzeby terminów określonych w OWU uznana za dyspozycję złożoną dnia następnego.

ZASADY PODATKOWE

§ 41

1. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel w związku z wypłatą któregośkolwiek ze świadczeń, wynikających z Umowy, obowiązany 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 Ubezpieczyciela pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez Ubezpieczyciela na podstawie Umowy.

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie.

2. Zasady opodatkowania przychodów zrealizowanych i otrzymywanych z tytułu Umowy są określone w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy dotyczące zasad opodatkowania wskazane są w Polisie.

§ 42

Ubezpieczający ma prawo przenieść wierzycelności przysługujące mu z Umowy na inny podmiot, pod warunkiem uzyskania akceptacji Ubezpieczyciela. Za czynności, jakie Ubezpieczyciel musi wykonać w związku z przeniesieniem wierzycelności przysługujących Ubezpieczającego z Umowy, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

§ 43

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie obowiązujące przepisy kodeksu cywilnego, ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Dla Umów zawartych zgodnie z niniejszymi OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 44

Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela publikowane są na jego stronie internetowej.

§ 45

Ubezpieczyciel jest Instytucją Obowiązaną w rozumieniu ustawy z dn. 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu i w związku z tym stosuje środki bezpieczeństwa finansowego określone w tej ustawie. Brak możliwości wykonania obowiązków związanych ze stosowaniem środków bezpieczeństwa finansowego może mieć wpływ na odmowę zawarcia Umowy lub wykonanie Umowy już zawartej na zasadach wskazanych w przepisach ww. ustawy.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWU

§ 46

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Invest Life” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 362/2015 Zarządu Skandia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z dnia 22 grudnia 2015 roku i wchodzi w życie z dniem 4 stycznia 2016 roku.



Paweł Ziemba
Prezes Zarządu



Witold Czechowski
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do OWU
„Invest Life”
(ZA-160104-R-LFI-160104)

1. Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy: **ukończone 18 lat – nieukończone 55 lat**
2. Data Dożycia – dzień poprzedzający Rocznicę Polisy następującą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego **65 roku życia**.
W przypadku przedłużenia na wniosek Ubezpieczającego Okresu Ubezpieczenia o 10 Lat Polisy, Datę Dożycia stanowi dzień poprzedzający Rocznicę Polisy następującą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego **75 roku życia**.
3. Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy:

1) Minimalna wysokość Składki Regularnej:

Częstotliwość opłacania Składki Regularnej	Minimalna wysokość Składki Regularnej
Miesięcznie	200 PLN
Kwartalnie	600 PLN
Półrocznie	1 200 PLN
Rocznie	2 400 PLN

2) Maksymalna wysokość Składki Regularnej: **12 000 PLN** (w skali roku)

4. Suma Ubezpieczenia dla danej Umowy, w zależności od wieku Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy określona jest jako krotność Składki Regularnej w skali roku, aktualnej na dzień zawarcia Umowy, zgodnie z tabelą:

Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy		Suma Ubezpieczenia - krotność Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy
Ukończone 18 lat	Nieukończone 40 lat	20,20–krotność
Ukończone 40 lat	Nieukończone 50 lat	15,15–krotność
Ukończone 50 lat	Nieukończone 56 lat	10,10–krotność

Przykład Sumy Ubezpieczenia

Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy: 45 lat
Wysokość Składki Regularnej w pierwszym Roku Polisy – 6 000 PLN rocznie
Suma Ubezpieczenia – 15,15 x 6 000 PLN = 90 900 PLN

5. Bonusy w trakcie trwania Umowy:

1) **Bonus zapisywany od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy na Części Bazowej Rachunku jako procent Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy – 15% (w skali roku)**

Przykłady kwot bonusu

Przykładowe kwoty bonusu, na podstawie wybranych wysokości Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy	
Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy (w skali roku)	Wysokość bonusu (w każdym Roku Polisy od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku)
2 400 PLN	360 PLN
3 600 PLN	540 PLN
6 000 PLN	900 PLN
8 400 PLN	1 260 PLN
12 000 PLN	1 800 PLN

W każdym Roku Polisy począwszy od 4 Rocznicy Polisy do końca 10 Roku Polisy wysokość bonusu zostanie podzielona na taką liczbę równych części, która wynika z liczby Składek Regularnych należnych w tym Roku Polisy i zapisana w Terminach Wymagalności, o ile za dany okres wymagalności Składka Regularna została zapłacona.

2) Podstawa Bonusu zapisywanego po 10 Rocznicy Polisy na Części Wolnej Rachunku wyrażona jako procent Składki Regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia Umowy

Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy (w skali roku)	% Składki Regularnej aktualnej na dzień zawarcia Umowy (w skali roku)
2 400 - 3 599,99 PLN	15%
3 600 - 5 999,99 PLN	20%
6 000 - 8 399,99 PLN	50%
8 400 - 11 999,99 PLN	55%
12 000 PLN	60%

Przykłady podstaw bonusu

Przykładowe podstawy bonusu, na podstawie wybranych wysokości Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy

Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy (w skali roku)	Podstawa bonusu
2 400 PLN	360 PLN
3 600 PLN	720 PLN
6 000 PLN	3 000 PLN
8 400 PLN	4 620 PLN
12 000 PLN	7 200 PLN

Bonus stanowi jednorazową kwotę uzależnioną od podstawy bonusu pomnożonej przez % liczby Miesięcy Polisy, za które zostały wpłacone Składki Regularne w okresie od 4 do 10 Rocznicy Polisy w stosunku do liczby wszystkich Miesięcy Polisy występujących w tym okresie.

6. Minimalna wysokość Składki Dodatkowej – **100 PLN**

7. Minimalne Saldo – **12 000 PLN**

8. Opłata wstępna od Składki Regularnej:

Podstawą pobrania opłaty są Składki Regularne należne:	Stawka opłaty (w skali roku)
w pierwszym Roku Polisy	50%
w drugim Roku Polisy	50%

W danym Roku Polisy kwota opłaty zostanie podzielona na taką liczbę równych części, która wynika z liczby Składek Regularnych należnych w tym Roku Polisy i pobrana w terminie zapisania na Rachunku Jednostek Funduszy każdej wpłaconej Składki Regularnej.

9. Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej (miesięcznie) – **2 PLN**

10. Opłata za prowadzenie Umowy:

Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy (w skali roku)	Stawka opłaty (w skali roku)
2 400 - 3 599,99 PLN	1,2%
3 600 - 5 999,99 PLN	1,0%
6 000 - 8 399,99 PLN	0,8%
8 400 - 11 999,99 PLN	0,6%
12 000 PLN	0,4%

11. Stawka opłaty za ofertę inwestycyjną (w skali roku) – **0,35%**

12. Opłata za całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu – **650 PLN**

13. Opłata operacyjna (stawka za dokonanie danej czynności):

Czynność podlegająca opłacie:	Kwota opłaty operacyjnej aktualna na 2016 r.*
Wezwanie do zapłaty Składki Regularnej	5,98 PLN
Dokonanie Konwersji	
Zmiana Dyspozycji Stałej	
Złożenie Dyspozycji Jednorazowej	11,97 PLN
Zapytanie o Wartość Rachunku	
Zmiana wysokości Składki Regularnej	
Zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej	35,92 PLN
Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową	
Przeniesienie wierzitelności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy	
Przedłużenie Okresu Ubezpieczenia	

* Wysokość opłaty indeksowana w dniu 1 stycznia każdego roku kalendarzowego, zgodnie z zasadami określonymi w OWU (§ 33 OWU).

Dokonywanie czynności za pośrednictwem Skandia Online – bezpłatnie.

14. Opłata za ryzyko śmierci

1) Stawka opłaty w okresie pierwszych 10 Lat Polisy:

Wiek na dzień zawarcia Umowy	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek na dzień zawarcia Umowy	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek na dzień zawarcia Umowy	Stawka opłaty (w skali roku)
18	0,00552	34	0,00600	50	0,01860
19	0,00552	35	0,00600	51	0,01920
20	0,00552	36	0,00612	52	0,01980
21	0,00552	37	0,00636	53	0,02040
22	0,00552	38	0,00648	54	0,02112
23	0,00552	39	0,00660	55	0,02196
24	0,00552	40	0,00960	56	0,02280
25	0,00552	41	0,00984	57	0,02364
26	0,00552	42	0,01008	58	0,02472
27	0,00564	43	0,01032	59	0,02580
28	0,00564	44	0,01056	60	0,04416
29	0,00564	45	0,01092	61	0,04548
30	0,00564	46	0,01116	62	0,04692
31	0,00576	47	0,01152	63	0,04848
32	0,00576	48	0,01200	64	0,05028
33	0,00588	49	0,01248	65	0,05220

2) Stawka opłaty po 10 Rocznicy Polisy:

Wiek	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek	Stawka opłaty (w skali roku)
28	0,00564	44	0,01056	60	0,04416
29	0,00564	45	0,01092	61	0,04548
30	0,00564	46	0,01116	62	0,04692
31	0,00576	47	0,01152	63	0,04848
32	0,00576	48	0,01200	64	0,05028
33	0,00588	49	0,01248	65	0,05220
34	0,00600	50	0,01860	66	0,06012
35	0,00600	51	0,01920	67	0,06588
36	0,00612	52	0,01980	68	0,07212
37	0,00636	53	0,02040	69	0,07920
38	0,00648	54	0,02112	70	0,08688
39	0,00660	55	0,02196	71	0,09540

40	0,00960	56	0,02280	72	0,10464
41	0,00984	57	0,02364	73	0,11496
42	0,01008	58	0,02472	74	0,12612
43	0,01032	59	0,02580	75	0,13836
				76	0,15156

15. Stawka opłaty za ryzyko śmierci w następstwie NW: **0,0024** (w skali roku)
16. Stawka opłaty za ryzyko Częściowego Inwalidztwa w następstwie NW: **0,0018** (w skali roku)
17. Stawka opłaty za ryzyko Całkowitego Inwalidztwa w następstwie NW: **0,015** (w skali roku)
18. Minimalna kwota Świadczenia z tytułu Dożycia uprawniająca do skorzystania z wypłaty tego świadczenia w formie renty – **15-krotność** przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o prowizorium budżetowym lub w ich projektach, jeśli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone.

Niniejszy Załącznik został zatwierdzony Uchwałą Nr 363/2015 Zarządu Skandnia Życie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. z dnia 22 grudnia 2015 roku i wchodzi w życie z dniem 4 stycznia 2016 roku.



Paweł Ziemia
Prezes Zarządu



Witold Czechowski
Członek Zarządu



Skandia Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Cybernetyki 7, 02-677 Warszawa

t: +48 22 460 22 22
t: 801 888 000
f: +48 22 332 17 55

skandiazycie@skandia.pl
www.skandia.pl

główny sponsor

