

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ „POLISA DŁUGOTERMINOWEGO INWESTOWANIA”



Ubezpieczenia

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej **OWU**, PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwana dalej **PKO Ubezpieczenia**, zawiera z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową „Polisa Długoterminowego Inwestowania”, zwaną dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Prawa i obowiązki stron Umowy Ubezpieczenia określone są w OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Karcie Parametrów oraz Polisie.
3. Przez zawarcie Umowy Ubezpieczenia PKO Ubezpieczenia zobowiązuje się spełnić określone w Umowie Ubezpieczenia świadczenie w razie zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia Składki Ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Terminy użyte w OWU oznaczają:

- 1) **Choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Choroby Istniejące przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela** - Choroby:
 - a) które były przedmiotem leczenia lub rehabilitacji, operacji, farmakoterapii w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - b) które zostały zdiagnozowane przez Lekarza w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 3) **ETF** - fundusz inwestycyjny notowany na giełdzie papierów wartościowych, którego zadaniem jest odzwierciedlenie zachowania się danego instrumentu bazowego, np. indeksu giełdowego, indeksu surowcowego, indeksu obligacyjnego, surowców, akcji, papierów dłużnych lub kombinacji tych instrumentów;
- 4) **Fundusz Inwestycyjny** - fundusz utworzony przez TFI lub fundusz inwestycyjny z siedzibą w państwach należących do Unii Europejskiej lub należących do OECD;
- 5) **Indywidualny Rachunek Kapitałowy** - wydzielony rachunek Jednostek Funduszu utworzony przez PKO Ubezpieczenia do obsługi Umowy Ubezpieczenia;
- 6) **Indywidualny Stan Funduszu** - suma wartości Jednostek Funduszu zarejestrowanych na wszystkich Subkontach Indywidualnego Rachunku Kapitałowego;
- 7) **Jednostki Funduszu** - równe co do wartości części, na które podzielony jest Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy;
- 8) **Karta Parametrów** - integralna część OWU, zawierająca ustalone przez PKO Ubezpieczenia parametry techniczne Umowy Ubezpieczenia, która wraz z OWU jest wręczana Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
- 9) **Lekarz** - osoba posiadająca wymagane przepisami prawa kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, udzielająca świadczeń zdrowotnych;
- 10) **Licencjonowane linie lotnicze** - przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób;
- 11) **Nieszczęśliwy Wypadek** - zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagle i niezależnie od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego przyczyną zewnętrzną, z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów), będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;

- za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się Zawału mięśnia sercowego oraz Udaru mózgu;
- 12) **OECD** - Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju;
 - 13) **Okres Karencji** - okres, liczony od pierwszego dnia Okresu Odpowiedzialności, w trakcie którego wyłączona lub ograniczona jest odpowiedzialność PKO Ubezpieczenia z tytułu zajścia, określonego w odpowiednich postanowieniach OWU, zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
 - 14) **Okres Odpowiedzialności** - okres, w którym PKO Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej w trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia Składki Ubezpieczeniowej;
 - 15) **Opłacenie Składki** - uznanie rachunku bankowego PKO Ubezpieczenia kwotą Składki Ubezpieczeniowej lub kwotą Składki Dodatkowej;
 - 16) **Polisa** - dokument wystawiony przez PKO Ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia i jej warunki;
 - 17) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** - stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2^o/_{oo} wzwyż lub stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm³ wzwyż;
 - 18) **Rachunek** - jedna z dwóch części Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, PKO Ubezpieczenia wyróżnia następujące Rachunki:
 - a) **Rachunek Podstawowy** - rachunek Jednostek Funduszu nabytych ze Składek Alokowanych pochodzących ze Składek Ubezpieczeniowych,
 - b) **Rachunek Dodatkowy** - rachunek Jednostek Funduszu nabytych ze Składek Alokowanych pochodzących ze Składek Dodatkowych;
 - 19) **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** - dokument, będący integralną częścią OWU, zawierający w szczególności zasady nabywania i umarzania Jednostek Funduszu, zasady i terminy wyceny Jednostek Funduszu, terminy zamiany środków pochodzących ze Składki Alokowanej na Jednostki Funduszu oraz cel i zasady polityki inwestycyjnej Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
 - 20) **Rocznica Polisy** - każda rocznica dnia wskazanego w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku nie ma takiego dnia - ostatni dzień odpowiedniego miesiąca;
 - 21) **Rok Polisowy** - okres rozpoczynający się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, trwający do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy oraz każdy kolejny taki okres, rozpoczynający się w Rocznicę Polisy i trwający do dnia poprzedzającego kolejną Rocznicę Polisy łącznie, w czasie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia;
 - 22) **Składka** - Składka Dodatkowa lub Składka Ubezpieczeniowa;
 - 23) **Składka Alokowana** - określona w Umowie Ubezpieczenia procentowa część Składki Ubezpieczeniowej lub Składki Dodatkowej, która przeznaczona jest na nabycie Jednostek Funduszu wskazanych przez Ubezpieczającego Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
 - 24) **Składka Dodatkowa** - składka, która może być opłacana poza Składką Ubezpieczeniową na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy PKO Ubezpieczenia;
 - 25) **Składka Ubezpieczeniowa** - kwota, którą Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacić na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy PKO Ubezpieczenia, w wysokości i terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia;
 - 26) **Subkonto** - część każdego z Rachunków, na którym rejestrowana jest liczba Jednostek Funduszu jednego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
 - 27) **Suma Ubezpieczenia** - określona w Karcie Parametrów kwota stanowiąca podstawę do obliczania wysokości Świadczenia;
 - 28) **Świadczenie** - kwota wypłacana przez PKO Ubezpieczenia w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
 - 29) **TFI** - Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych, działające na podstawie Ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (tekst jednolity Dz. U. rok 2014, poz.157.) zarządzające jednym lub więcej Funduszami Inwestycyjnymi;

- 30) **Transfer** – przeniesienie części lub całości środków z jednego Subkonta na inne lub kilka innych Subkont w ramach jednego Rachunku;
- 31) **Ubezpieczający** – wskazana w Umowie Ubezpieczenia osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z PKO Ubezpieczenia;
- 32) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** – wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze Składek Alokowanych, inwestowany w sposób określony w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
- 33) **Ubezpieczony** – wskazana w Umowie Ubezpieczenia osoba fizyczna, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową;
- 34) **Udar mózgu** – udar mózgu, który powstał w następstwie krwawienia wewnątrzczaszkowego albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowe. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieodwracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni;
- 35) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego osoba lub osoby, uprawniona/e, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
- 36) **Uposażony Zastępczy** – wskazana przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego osoba lub osoby, uprawniona/e, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli brak jest uprawnionego Uposażonego;
- 37) **Wartość Rachunku** – suma wartości Jednostek Funduszu zarejestrowanych na każdym z Rachunków Indywidualnego Rachunku Kapitałowego;
- 38) **Wartość Wykupu Całkowitego** – kwota wypłacana na wniosek Ubezpieczającego w związku z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia równa Indywidualnemu Stanowi Funduszu, pomniejszonemu o opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu całkowitego, której wysokość określona jest w Karcie Parametrów, z zastrzeżeniem § 18 ust. 2;
- 39) **Wartość Wykupu Częściowego** – kwota wypłacana na wniosek Ubezpieczającego równa wartości Jednostek Funduszu umarżanych w związku z wykupem częściowym, z Wartości Wykupu Częściowego PKO Ubezpieczenia pobiera opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu częściowego;
- 40) **Wiek Ubezpieczonego** – różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym, w którym liczony jest wiek ubezpieczonego, a rokiem kalendarzowym, w którym urodził się Ubezpieczony;
- 41) **Zawał mięśnia sercowego** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG;
- 42) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami kadry klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub osoby, które w związku z uprawianiem sportu otrzymują wynagrodzenie w dowolnej formie.

ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w życiu Ubezpieczonego zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności:
 - 1) zgon Ubezpieczonego;
 - 2) zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek.

ROZDZIAŁ 4 OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4.

1. Okres Odpowiedzialności rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu, w którym nastąpiło Opłacenie Składki Ubezpieczeniowej.

2. Od początku Okresu Odpowiedzialności stosuje się 3-miesięczny Okres Karencji z tytułu ryzyka zgonu, jeżeli zgon nastąpi z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek.
3. Okres Odpowiedzialności kończy się z chwilą:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, na mocy postanowień § 9 ust. 3, § 9 ust. 5, § 9 ust. 6 lub § 9 ust. 7.

ROZDZIAŁ 5 WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 5.

1. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu, jeśli nastąpił w związku lub jest następstwem:
 - 1) próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
 - 2) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 3) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; przez akt terroryzmu rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
 - 4) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego.
2. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli nastąpił w związku lub jest następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; przez akt terroryzmu rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
 - 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) Pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyjąwszy przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 5) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym chyba, że pozostawało to bez wpływu na zajście Nieszczęśliwego Wypadku albo, jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub narkotyków;
 - 6) leczenia lub zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego: narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, zawodowego kolarstwa, zawodowego biegania, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich słyków wodnych, nurkowania, skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego;
 - 8) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych;
 - 9) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych;
 - 10) zdiagnozowanych Chorób bądź obrażeń ciała doznanych przed datą rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
 - 11) Zawodowego uprawiania sportu.
3. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu, jeżeli zgon ten nastąpił wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy od początku Okresu Odpowiedzialności, jeżeli nastąpił on w następstwie Chorób Istniejących przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, spowodowanego przyczynami wymienionymi w ust. 1, 2, 3 i 4, PKO Ubezpieczenia wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z § 19 OWU Indywidualny Stan Funduszu.
6. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
5. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu, w którym liczba Jednostek Funduszu na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym spadnie do zera.
6. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku spadku wartości Rachunku Podstawowego poniżej wartości umożliwiającej pobranie z tego rachunku opłat wskazanych w §17 ust. 1 i ust. 7 OWU. W takim przypadku, Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu, w którym opłaty te powinny zostać pobrane.

ROZDZIAŁ 6 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6.

1. Dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia wskazany jest w Polisie. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony..
2. Ubezpieczonym może zostać osoba, która w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia nie ukończyła 75 roku życia.
3. Ta sama osoba może być objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu nie więcej niż trzech Umów Ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „Polisa Długoterminowego Oszczędzania”.

§ 7.

1. W celu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający składa wniosek o jej zawarcie na formularzu PKO Ubezpieczenia oraz opłaca Składkę Ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczający określa we wniosku wysokość Składki Ubezpieczeniowej.
3. Dopuszczalna wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest określona w Karcie Parametrów.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony, przedstawiciel Ubezpieczonego oraz przedstawiciel Ubezpieczającego zobowiązani są do udzielenia, zgodnie z prawdą, odpowiedzi na pytania związane z zawarciem i obsługą Umowy Ubezpieczenia zamieszczone we wniosku, o którym mowa w ust. 1 powyżej oraz na pytania skierowane do nich w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4 zdanie pierwsze nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 4 zdanie pierwsze doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości PKO Ubezpieczenia. W przypadku, jeśli do zgonu Ubezpieczonego dojdzie po upływie trzech lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie może podnosić zarzutu, że przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

§ 8.

1. Z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w ust. 2, Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w Polisie.
2. PKO Ubezpieczenia potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia Polisé.
3. Polisa stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 7 ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9.

1. Ubezpieczający ma prawo pisemnego odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. W terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego pisma o odstąpieniu, PKO Ubezpieczenia zwraca Ubezpieczającemu opłacone Składki powiększone lub pomniejszone o kwotę wynikającą ze zmiany wartości Jednostek Funduszu pomiędzy dniem zainwestowania opłaconych Składek oraz dniem umorzenia Jednostek Funduszu w celu zwrotu Składek.
3. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu określonym przez Ubezpieczającego, jednak nie wcześniej niż w dniu doręczenia wypowiedzenia do PKO Ubezpieczenia. W przypadku braku wskazania terminu rozwiązania przez Ubezpieczającego Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu doręczenia wypowiedzenia do PKO Ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na skutek okoliczności, o których mowa w ust. 3 Ubezpieczający po złożeniu wniosku o wykup całkowity, otrzymuje Wartość Wykupu Całkowitego.

7. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o wykup całkowity.
8. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu otrzymania przez PKO Ubezpieczenia wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
9. Ubezpieczający za zgodą PKO Ubezpieczenia może przenieść prawa i obowiązki z Umowy Ubezpieczenia na Ubezpieczonego, który staje się Ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana na piśmie przez PKO Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 8 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SKŁADKA DODATKOWA

§ 10.

1. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustalają Strony w Umowie Ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia musi zawierać się w przedziale Dopuszczalnej wysokości Składki Ubezpieczeniowej ustalonej przez PKO Ubezpieczenia i określonej w Karcie Parametrów.
3. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka jednorazowa.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki Ubezpieczeniowej z góry, w wysokości i w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia.

§ 11.

1. Składka Dodatkowa może być opłacana w każdym momencie trwania Umowy Ubezpieczenia.
2. Opłacenie Składki Dodatkowej nie zmienia ustalonej w Umowie Ubezpieczenia wysokości Sumy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 9 SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego oraz w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest określona w Karcie Parametrów i jest zależna od wysokości Składki Ubezpieczeniowej.
2. Suma Ubezpieczenia jest kwotą stałą przez cały czas trwania Okresu Odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ 10 UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE

§ 13.

1. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa w § 7 ust. 1 OWU, zobowiązany jest wskazać Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, w których lokowane będą środki pochodzące ze Składki Alokowanej, zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
2. Ubezpieczający, wskazując Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, zobowiązany jest określić procentowy podział Składki Alokowanej na części lokowane we wskazane Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, z zastrzeżeniem, że udział każdego wskazanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w podziale Składki Alokowanej podawany jest z dokładnością do 0,5%. Jeżeli Ubezpieczający nie określi procentowego podziału Składki Alokowanej, PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczającego dotyczącej podziału Składki Alokowanej.
3. Jeżeli wszystkie procentowe udziały, o których mowa w ust. 2, nie sumują się do 100%, podział Składki Alokowanej nie zostanie dokonany, przy czym PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczającego dotyczącej podziału Składki Alokowanej.
4. PKO Ubezpieczenia raz w każdym Roku Polisowym przekazuje Ubezpieczającemu informację o stanie Indywidualnego Stanu Funduszu.
5. PKO Ubezpieczenia przekazuje Ubezpieczającemu informację o Indywidualnym Stanie Funduszu, w dodatkowym terminie innym niż wymieniony w ust. 4, na wniosek Ubezpieczającego, po pobraniu z Rachunku Podstawowego opłaty ustalonej przez PKO Ubezpieczenia i określonej w Karcie Parametrów.

§ 14.

1. W dowolnym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do zmiany procentowego podziału Składki Alokowanej na poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe. Postanowienia § 13 ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.
2. Dwanaście pierwszych zmian, o których mowa w ust. 1, dokonanych w danym Roku Polisowym jest wolnych od opłaty. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, każda następna zmiana procentowego podziału Składki Alokowanej na poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe dokonana w danym Roku Polisowym jest związana z pobraniem z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego opłaty określonej przez PKO Ubezpieczenia w Karcie Parametrów.
3. Każda zmiana procentowego podziału Składki Alokowanej realizowana za pośrednictwem aplikacji internetowej działającej w trybie on-line, udostępnionej przez PKO Ubezpieczenia jest wolna od opłaty.

§ 15.

1. W dowolnym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający ma prawo do dokonania Transferu.
2. Ubezpieczający, wnioskując o dokonanie Transferu, zobowiązany jest:
 - 1) określić kwotę lub procent środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, które mają zostać przeniesione;
 - 2) wskazać Rachunek, na którym ma zostać dokonany Transfer;
 - 3) wskazać Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, z którego mają być środki przeniesione;
 - 4) wskazać jeden lub więcej docelowych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, do których mają być przeniesione środki;
 - 5) określić procentowy podział przenoszonych środków na części lokowane we wskazane, zgodnie z pkt. 4) powyżej, Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, z zastrzeżeniem, że udział każdego docelowego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w podziale transferowanych środków podawany jest z dokładnością do 0,5%.
3. Transfer polega na:
 - 1) umorzeniu Jednostek Funduszu, których łączna wartość pokrywa kwotę lub procent środków o których mowa w ust. 2 pkt 1) powyżej, Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, z którego ma nastąpić przeniesienie środków, a następnie
 - 2) nabyciu Jednostek Funduszu jednego lub więcej wskazanych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w liczbie pozwalającej na realizację dyspozycji, o której mowa w ust. 2 pkt 5) powyżej.
4. Dwanaście pierwszych Transferów dokonanych w danym Roku Polisowym jest wolnych od opłaty. Z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej, każdy następny Transfer dokonany w danym Roku Polisowym jest związany z pobraniem, z kwoty przeznaczonej do Transferu, opłaty określonej przez PKO Ubezpieczenia w Karcie Parametrów.
5. Każdy Transfer realizowany za pośrednictwem aplikacji internetowej działającej w trybie on-line, udostępnionej przez PKO Ubezpieczenia jest wolny od opłaty.
6. Transfer nie zostanie dokonany, jeżeli Ubezpieczający nie wskaże Rachunku, na którym ma zostać dokonany Transfer lub nie określi procentowego podziału środków lub wszystkie procentowe udziały Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie sumują się do 100%.
7. PKO Ubezpieczenia poinformuje Ubezpieczającego, jeżeli Transfer nie zostanie dokonany z powodów, o których mowa w ust. 6 powyżej, przy czym PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczającego dotyczącej Transferu.

ROZDZIAŁ 11

WYKUP CZĘŚCIOWY I WYKUP CAŁKOWITY

§ 16.

1. Po upływie 30 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć wniosek o wykup częściowy lub wniosek o wykup całkowity. W przypadku złożenia wniosku o wykup całkowity przed upływem 30 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą przed upływem 7 dni, od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, przyjmuje się, że Ubezpieczający złożył pismo o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z treścią § 9 ust. 1 OWU.
2. Ubezpieczający we wniosku o wykup częściowy zobowiązany jest określić Wartość Wykupu Częściowego oraz procentowy podział Wartości Wykupu Częściowego na poszczególne Subkonta. Jeżeli Ubezpieczający nie określi procentowego podziału Wartości

Wykupu Częściowego na poszczególne Subkonta uważa się, że podział jest proporcjonalny do udziału wartości Jednostek Funduszu każdego Subkonta w Wartości Rachunku.

PKO Ubezpieczenia nie dokona wykupu częściowego, jeżeli Ubezpieczający nie wskaże Rachunku, z którego wykup częściowy ma zostać dokonany lub udziały wymienionych Subkont nie sumują się do 100%, przy czym PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczającego dotyczącej wykupu częściowego.

3. Wykup częściowy polega na umorzeniu Jednostek Funduszu, których łączna wartość jest równa Wartości Wykupu Częściowego, jednego lub kilku Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, zgodnie z postanowieniem ust. 2 powyżej.
4. Wykup całkowity polega na umorzeniu Jednostek Funduszu w ramach wszystkich posiadanych przez Ubezpieczającego Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
5. Do ustalenia Wartości Wykupu Częściowego lub Wartości Wykupu Całkowitego uwzględnia się wartość Jednostki Funduszu z dnia jej umorzenia, przy czym Jednostki Funduszu umarza się: po cenie z dnia roboczego wskazanego w Karcie Parametrów, liczonego od dnia złożenia wniosku o wykup częściowy lub wniosku o wykup całkowity, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczający uprzednio złożył zlecenie innej transakcji na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym, która jest w trakcie realizacji albo oczekuje na realizację w dniu złożenia wniosku o wykup częściowy lub wniosku o wykup całkowity, Jednostki Funduszu umarza się zgodnie z zapisami ust. 5 powyżej, przy czym dzień roboczy, z którego cena uwzględniona jest do umorzenia Jednostek Funduszu liczony jest od dnia zakończenia realizacji ostatniej transakcji
7. PKO Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić Ubezpieczającemu środki pieniężne pochodzące z wykupu częściowego w terminie 20 dni od daty otrzymania przez PKO Ubezpieczenia wniosku o wykup częściowy.
8. PKO Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić Ubezpieczającemu środki pieniężne pochodzące z wykupu całkowitego w terminie 20 dni od daty otrzymania przez PKO Ubezpieczenia wniosku o wykup całkowity.

ROZDZIAŁ 12

OPLATY

§ 17.

1. W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia PKO Ubezpieczenia potrąca miesięcznie z góry z Rachunku Podstawowego opłatę administracyjną z tytułu prowadzenia Indywidualnego Rachunku Kapitałowego. Opłata administracyjna jest określana przez PKO Ubezpieczenia kwotowo w Karcie Parametrów.
2. W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia PKO Ubezpieczenia potrąca z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, na koniec każdego miesiąca lub na dzień umorzenia Jednostek Funduszu, opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi. Opłata ta zawiera koszty prowadzenia Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez PKO Ubezpieczenia. Wysokość opłaty za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi jest wskazana w Karcie Parametrów. Opłata za zarządzanie jest naliczana codziennie jako iloraz 1/12 stawki rocznej opłaty za zarządzanie i liczby dni w danym miesiącu, przy uwzględnieniu liczby Jednostek Funduszu zarejestrowanych na danym Subkoncie tego dnia.
3. Opłata za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi jest sumą opłat za zarządzanie tymi Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, których Jednostki są zarejestrowane na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym.
4. W przypadku Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których aktywa są w całości albo części lokowane w jednostki uczestnictwa Funduszu Inwestycyjnego lub ETF, opłata za zarządzanie od tej części aktywów pobierana jest przez podmiot zarządzający tym Funduszem Inwestycyjnym lub ETF z aktywów i nie jest uwzględniona w opłacie za zarządzanie pobieranej przez PKO Ubezpieczenia.
5. Z aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego potrącane są koszty opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, do których ponoszenia PKO Ubezpieczenia jest obowiązane na mocy odrębnych przepisów, koszty związane z przechowywaniem aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz koszty związane z transakcjami nabywania i zbywania aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, o ile koszty te zostały określone w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych..
6. W ramach opłaty za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi PKO Ubezpieczenia pobiera opłatę przeznaczoną na

pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej, której wysokość określona jest w Karcie Parametrów.

7. PKO Ubezpieczenia potrąca miesięcznie z góry z Rachunku Podstawowego opłatę za ochronę ubezpieczeniową za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową uzależniona jest od Wieków Ubezpieczonego i wysokości Sumy Ubezpieczenia i określona jest w Karcie Parametrów.
8. Wszystkie opłaty pobierane z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, z wyjątkiem opłaty za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, o której mowa w ust. 2, PKO Ubezpieczenia pobiera proporcjonalnie z każdego Subkonta, według udziału wartości Jednostek Funduszu danego Subkonta w wartości Rachunku.

§ 18.

1. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wypłaty Wartości Wykupu Całkowitego, o którym mowa w § 16 ust. 1, PKO Ubezpieczenia pobiera z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu całkowitego w wysokości określonej w Karcie Parametrów. Jeśli opłata dystrybucyjna za realizację wykupu całkowitego jest wyższa niż wartość Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, PKO Ubezpieczenia pobiera opłatę dystrybucyjną w wartości Indywidualnego Rachunku Kapitałowego.
2. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wypłaty Wartości Wykupu Całkowitego po tym jak uprzednio zrealizował przynajmniej jedną wypłatę Wartości Wykupu Częściowego z Rachunku Podstawowego, PKO Ubezpieczenia pobiera z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu częściowego w wysokości określonej w Karcie Parametrów.
3. W przypadku realizacji wniosku o wykup częściowy, o którym mowa w § 16 ust. 2, PKO Ubezpieczenia pobiera z Wartości Wykupu Częściowego opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu częściowego, której wysokość określona jest w Karcie Parametrów.
4. Na wysokość opłaty dystrybucyjnej za realizację wykupu całkowitego lub wykupu częściowego składają się koszty akwizycji, na które z kolei składają się koszty zawarcia i obsługi Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 13

UPOSAŻONY I UPOSAŻONY ZASTĘPCZY

§ 19.

1. Ubezpieczający ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony może wskazać Uposażonego lub Uposażonych samodzielnie.
2. Ubezpieczający ma prawo odwołać lub zmienić Uposażonego w każdym czasie. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może odwołać Uposażonego lub Uposażonych samodzielnie.
3. Ubezpieczony, wskazując Uposażonych, zobowiązany jest określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów przyjmuje się, że udziały wszystkich Uposażonych są równe.
4. Jeżeli suma wskazanych przez Ubezpieczonego procentowych udziałów każdego Uposażonego w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczonego. W przypadku niemożności ustalenia woli Ubezpieczonego, PKO Ubezpieczenia dokona podziału proporcjonalnego uwzględniając wartości udziałów Uposażonych wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym.
6. Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej Uposażonych Zastępczych. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych zastępczych samodzielnie. Postanowienia ust. 2, 3, 4 i 5 stosuje się także do Uposażonego Zastępczego.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli nie ma uprawnionego Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, Świadczenie zostanie wypłacone:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczonego;
 - 2) dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - 3) rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - 5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyjątkiem Skarbu Państwa.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7, Świadczenie może być wypłacone kolejnej osobie wyłącznie, gdy żadna z osób

wskazanych w poprzedzających punktach nie żyła dłużej niż Ubezpieczony lub zgodnie z postanowieniem ust. 9 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.

9. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ 14

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 20.

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego PKO Ubezpieczenia wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z § 19.
2. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez PKO Ubezpieczenia zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego zakresem ubezpieczenia.
3. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa w PKO Ubezpieczenia wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia lub wysokości Świadczenia, wskazanymi w formularzu wniosku o wypłatę świadczenia.
4. W przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 7 pkt 5), PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie po otrzymaniu od osoby uprawnionej do Świadczenia dokumentu potwierdzającego nabycie spadku po Ubezpieczonym przez tę osobę, zgodnie z obowiązującym prawem.

§ 21.

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego PKO Ubezpieczenia wypłaci:
 - 1) Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 OWU;
 - 2) Indywidualny Stan Funduszu.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku PKO Ubezpieczenia wypłaci:
 - 1) Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) Indywidualny Stan Funduszu
3. Do obliczenia wysokości Indywidualnego Stanu Funduszu uwzględnia się:
 - 1) liczbę Jednostek Funduszu z dnia zgłoszenia zdarzenia – w przypadku, gdy Ubezpieczający uprzednio złożył zlecenie innej transakcji na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym, która jest w trakcie realizacji albo oczekuje na realizację w dniu zgłoszenia zdarzenia – z dnia zakończenia realizacji ostatniej transakcji;
 - 2) wartość Jednostki Funduszu z dnia jej umorzenia, przy czym Jednostki Funduszu umarza się zgodnie z postanowieniami §16 ust.5.

§ 22.

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, PKO Ubezpieczenia informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi 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 który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. PKO Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2, ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia albo wysokości Świadczenia okazałoby się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże, bezsporną część Świadczenia PKO Ubezpieczenia spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 PKO Ubezpieczenia informuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia w terminie wskazanym w ust. 2 roszczenia w całości lub części.
5. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PKO Ubezpieczenia informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia.

6. Osoba występująca z roszczeniem, w przypadku odmowy wypłaty Świadczenia lub wypłaty części Świadczenia przez PKO Ubezpieczenia ma prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ROZDZIAŁ 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23.

W każdym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia. PKO Ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku w ciągu 30 dni od daty jego otrzymania.

§ 24.

1. Umowa Ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Wszelkie zmiany Umowy Ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 25.

Wypłaty kwot z tytułu Umowy Ubezpieczenia podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

§ 26.

1. Zażalenia wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia będą rozpatrywane przez PKO Ubezpieczenia niezwłocznie, jednakże nie dłużej niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zażalenia.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1, ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia zażalenia okazałyby się niemożliwe, zażalenie zostanie rozpatrzone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż 90 dni od dnia otrzymania zażalenia.
3. Zażalenia wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia należy zgłaszać niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia.
4. Zażalenia wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia można kierować osobiście, pisemnie, telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem strony internetowej. Dane kontaktowe do składania zażaleń podane są w Polisie oraz na stronie internetowej PKO Ubezpieczenia: www.pkoubezpieczenia.pl.
5. Osoba składająca zażalenie zostanie powiadomiona o jego rozpatrzeniu w formie pisemnej lub w innej formie (telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem poczty elektronicznej), wybranej poprzez jej określenie w treści zażalenia i wskazanie odpowiednio: numeru telefonu, numeru faksu lub adresu e-mail, na który ma zostać przesłana odpowiedź na zażalenie.
6. Skargi wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia mogą być kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
8. PKO Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.

§ 27.

Korespondencja pomiędzy stronami Umowy Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres drugiej Strony. Strony Umowy Ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania drugiej strony Umowy Ubezpieczenia o zmianie swoich danych adresowych.

§ 28.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 29.

PKO Ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, które posiada w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.

§ 30.

Zgodnie z obowiązującą na dzień wejścia w życie niniejszych OWU ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. rok 2013, poz. 392 z późn. zm.) w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy również zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50 % wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30.000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej.

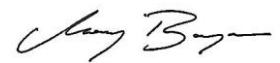
§ 31.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową „Polisa Długoterminowego Inwestowania” zostały zatwierdzone w dniu 1 października 2014 roku i wchodzą w życie z dniem 2 października 2014 roku.

W imieniu i na rzecz PKO Ubezpieczenia:



Prezes Zarządu
Stawomir Łopalewski



Członek Zarządu
Maciej Berger