

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa podstawowa

MetLife AmplicoSM

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „F”

Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

1. **biuro główne Towarzystwa** – biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
2. **cena jednostki** – cenę obliczaną zgodnie z artykułem 4 Regulaminu,
3. **data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo,
4. **data wejścia w życie Umowy** – datę oznaczoną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako data wejścia w życie Umowy,
5. **dzień wyceny jednostki** – każdy dzień roboczy Towarzystwa, w którym wyceniana jest jednostka,
6. **jednostki programów inwestycyjnych (jednostki)** – środki finansowe (aktywa netto) każdego programu inwestycyjnego są podzielone na części zwane jednostkami lub części tych jednostek. łączna liczba jednostek jest zwiększana poprzez nabycie nowych jednostek lub zmniejszana poprzez ich umorzenie. Jednostki te są wykorzystywane jedynie do określania świadczeń ubezpieczeniowych,
7. **jednostki programów inwestycyjnych typu podstawowego** – jednostki oferowane uczestnikom prowadzonych przez Towarzystwo programów inwestycyjnych, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe,
8. **jednostki programów inwestycyjnych typu B** – jednostki oferowane uczestnikom prowadzonych przez Towarzystwo programów inwestycyjnych, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.,
9. **okres opłacenia Umowy** – okres odpowiadający liczbie lat, za które zostały opłacone składki za umowę podstawową. Jeśli liczba lat nie jest liczbą całkowitą, wówczas jest stosowana najbliższa liczba całkowita następująca po niej,
10. **podpis wzorcowy** – zawarty we wniosku o ubezpieczenie podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, stanowiący wzór, z jakim będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
11. **procent składki inwestowanej przypadający na program inwestycyjny** – procent składki inwestowanej, jaki ma być inwestowany w dany program inwestycyjny, określony przez Ubezpieczającego we wniosku lub w innej formie zaakceptowanej przez Towarzystwo. W przypadku wyboru więcej niż jednego programu inwestycyjnego procentowy udział programu w składce inwestowanej nie może być mniejszy od minimalnego udziału określonego w Tabeli Elementów Zmiennych, a suma procentowych udziałów musi się równać 100%,
12. **programy inwestycyjne (fundusze)** – ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe tworzone przez Towarzystwo zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
13. **rachunek programów inwestycyjnych (rachunek)** – odrębny rachunek Ubezpieczającego, na którym zapisywane są jednostki programów inwestycyjnych w ramach niniejszej umowy podstawowej. Jednostki zgromadzone na rachunku stanowią część łącznej liczby jednostek programów inwestycyjnych,
14. **Regulamin Programów Inwestycyjnych (Regulamin)** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zawierający opis programów inwestycyjnych, sposób ich tworzenia i zarządzania, stanowiący integralną część niniejszej Umowy,
15. **rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
16. **składka** – łączną kwotę, wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie wpłacać Towarzystwu z tytułu niniejszej Umowy zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje składkę za umowę podstawową, zawierającą opłatę stałą, oraz składki z tytułu umów dodatkowych, jeśli są zawarte,
17. **składka inwestowana** – kwotę przeznaczoną na zakup jednostek. Oblicza się ją, mnożąc wartość składki za umowę podstawową pomniejszoną o opłatę sta-

- łą, przez inwestowany procent składki, czyli wielkość procentową odpowiadającą okresowi opłacenia Umowy, określoną w Tabeli Elementów Zmiennych,
18. **składka uroczniona** – sumę składek za umowę podstawową bez opłaty stałej, które Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłacenia w danym roku obowiązywania Umowy,
19. **składka za umowę podstawową** – kwotę, zawierającą opłatę stałą, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie wpłacać Towarzystwu z tytułu niniejszej umowy podstawowej zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku. Wysokość opłaty stałej jest podana w Tabeli Elementów Zmiennych,
20. **suma ryzyka** – różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia umowy podstawowej a wartością rachunku. Jeżeli ta różnica jest mniejsza od zera, wtedy suma ryzyka jest równa zero,
21. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,
22. **świadczenie na wypadek śmierci** – kwotę świadczenia z umowy podstawowej wypłacaną przez Towarzystwo w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy podstawowej, wskazaną w artykule 20,
23. **świadczenie (całkowitego lub częściowego) wykupu** – kwotę świadczenia z umowy podstawowej wypłacaną przez Towarzystwo w przypadkach określonych w umowie podstawowej, z przyczyn innych niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od tej umowy,
24. **Tabela Elementów Zmiennych** – odrębny dokument stanowiący załącznik do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia zawierający parametry i koszty, będący integralną częścią niniejszej Umowy,
25. **termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
26. **Towarzystwo** – Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
27. **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
28. **Ubezpieczony** – osobę, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy,
29. **Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowy dodatkowe, Tabela Elementów Zmiennych, Regulamin, Współczynniki Opłaty za Ryzyko, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Towarzystwa załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
30. **Uposażony** – osobę wyznaczoną na piśmie jako uprawnioną do otrzymania świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego przewidzianych Umową,
31. **wartość rachunku** – wartość jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku, wyliczoną po cenach jednostek,
32. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną w ramach niniejszej umowy podstawowej – śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy podstawowej,
33. **zdolność ubezpieczeniowa** – wszystkie warunki, jakie musi spełnić osoba ubezpieczana, aby doszło do zawarcia Umowy.

Artykuł 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz gromadzenie oszczędności.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 3. Początek ubezpieczenia

- Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
 - podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
 - wszystkich wymaganych przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających zdolność ubezpieczeniową Ubezpieczonego, w szczególności stan jego zdrowia.
- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy.
- Umowa zostaje zawarta z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 4, 5 i 6.
- Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści:
 - wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - ogólnych warunków ubezpieczenia,Towarzystwo przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- W przypadku określonym w punkcie 4a), jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od dostarczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowę uważa się za zawartą następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
- Zawarcie Umowy z Ubezpieczającym, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (zwaną dalej „PEP”) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu Towarzystwa lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

Artykuł 4. Odstąpienie od Umowy

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w ciągu 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.

Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu odstępującemu od Umowy sumę:

- wartości rachunku obliczoną w oparciu o cenę jednostki obowiązującą w dniu realizacji wniosku o odstąpienie od Umowy oraz
 - różnicy pomiędzy składką a składką inwestowaną, oraz
 - pobranej opłaty alokacyjnej.
- Zwrot kwoty określonej powyżej nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy. Towarzystwo zastrzega sobie prawo potrącenia kosztów ubezpieczenia na życie za okres, w którym udzielano ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 5. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

Z zastrzeżeniem praw Ubezpieczonego lub Uposażonego określonych Umową oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, wszelkie prawa z tytułu Umowy przysługują Ubezpieczającemu.

Artykuł 6. Opłacanie składek

- Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku i płci Ubezpieczonego, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
- Składki płatne są z góry w terminach określonych w Umowie. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony Umowy. Na wniosek Ubezpieczającego oraz za zgodą Towarzystwa w trakcie trwania Umowy może nastąpić zmiana trybu opłacania składek. Zmiana taka nie stanowi zmiany Umowy.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składek w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Począwszy od drugiej należnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od dnia wymagalności składki.
- W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności Towarzystwo wysła do Ubezpieczającego wezwanie do opłacenia składki do końca okresu karencji.
- Niezapłacenie składki we wskazanym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy i tym samym ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami artykułu 18 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia o zaprzestaniu opłacania składek.
- Towarzystwo nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu druków/formularzy do opłacenia składek. Wysłanie takich druków/formularzy nie może być uznane za przyjęcie na siebie takiego obowiązku.
- Składka inwestowana zostanie przekazana na rachunek pod warunkiem opłacenia składki za Umowę.

Artykuł 7. Zarządzanie rachunkiem programu

W okresie obowiązywania Umowy na rachunku prowadzone będą następujące operacje dopisywania i potrącania jednostek:

- Dopisywanie jednostek
Wpłata składki:
Wpłata składki spowoduje zwiększenie liczby jednostek na rachunku. Liczba jednostek danego programu inwestycyjnego dopisanych do rachunku jest obliczana poprzez podzielenie części składki inwestowanej przypadającej na ten program przez cenę jednostki tego programu, jaka obowiązuje w momencie dokonywania tej operacji. W przypadku płatności pierwszej składki, składka inwestowana zostanie przeliczona na jednostki w ciągu 7 dni roboczych po późniejszej z następujących dat:

- dacie opłacenia pierwszej składki,
 - dacie wystawienia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia.
- W przypadku płatności kolejnych składek, składka inwestowana jest przeliczana na jednostki w ciągu 7 dni roboczych po dacie opłacenia składki.
- Potrącenia jednostek
 - Opłata alokacyjna:
Opłata alokacyjna jest pobierana z rachunku w pierwszym roku opłacenia Umowy, po każdej wpłacie składki. Jej wysokość jest wskazana w Tabeli Elementów Zmiennych, jako procent składki wpłaconej za umowę podstawową bez opłaty stałej. Jest ona pobierana z rachunku poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen jednostek, jest równa wysokości powyższej opłaty. Potrącenie następuje w dniu przeliczenia składki inwestowanej na jednostki i obciąża każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku.
Opłata alokacyjna jest przeznaczona na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z wykonaniem Umowy, w szczególności kosztów związanych z jej zawarciem. Począwszy od drugiego roku opłacenia Umowy opłata alokacyjna nie jest pobierana.
 - Opłata administracyjna:
Wysokość stałej opłaty administracyjnej oraz wysokość procentowej opłaty administracyjnej jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Wysokość procentowej opłaty administracyjnej, pobieranej od wartości rachunku, zależy od czasu trwania Umowy.
 - Koszt ubezpieczenia na życie:
Opłata za ubezpieczenie na życie jest iloczynem współczynnika opłaty za ryzyko właściwego dla płci i aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz sumy ryzyka podzielonej przez tysiąc.
Współczynniki opłaty za ryzyko ustalone są w oparciu o polskie statystyki umieralności z uwzględnieniem odpowiednich marginesów bezpieczeństwa i są wskazane w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiącym integralną część Umowy.
- Potrącenia opisane powyżej w punkcie b) i c) zostaną pobrane po raz pierwszy z rachunku w dniu przeliczenia pierwszej składki inwestowanej na jednostki, po potrąceniu opłaty alokacyjnej. Później potrącenia te będą pobierane z rachunku co miesiąc w dniu odpowiadającym dacie wejścia w życie Umowy. W przypadku, gdy dzień ten będzie dniem wolnym od pracy, operacja ta zostanie przeprowadzona w najbliższym następującym po nim dniu roboczym. Potrącenia te będą pobierane z rachunku poprzez umorzenie jednostek programów inwestycyjnych, których wartość, według cen jednostek, w dniu umorzenia, jest równa wysokości powyższych potrąceń. Obciążą one każdy z programów proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku.
- Towarzystwo będzie także prowadziło na rachunku wszelkie inne operacje, które zostały opisane w innych artykułach niniejszej Umowy. Zwiększenie lub zmniejszenie liczby jednostek na rachunku dokonywane jest według cen jednostek na dzień operacji, o ile inne artykuły niniejszej Umowy nie stanowią inaczej.

Artykuł 8. Wskazanie i zmiana Uposażonego

- W przypadku wszystkich Umów, również tych zawartych na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
- Zmiana Uposażonego dochodzi do skutku po otrzymaniu przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
- Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
- Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu Umowy przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

Artykuł 9. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

- Umowa może być zmieniona pod warunkiem:
 - doręczenia Towarzystwu wniosku Ubezpieczającego o zmianę najpóźniej 60 dni przed rocznicą Umowy podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym lub w innej formie za zgodą Towarzystwa oraz
 - zaakceptowania zmiany przez Towarzystwo, oraz
 - po opłaceniu przez Ubezpieczającego związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności.
- W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
- Wszelkie zmiany Umowy wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do Umowy.

Artykuł 10. Zmiana warunków umowy podstawowej

- Zmiana warunków Umowy wymaga powiadomienia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, co następuje w drodze doręczenia dokumentu zawierającego nowy tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, Tabeli Elementów Zmiennych, Regulaminu, Współczynników Opłat za Ryzyko. Ubezpieczającemu przysługuje termin 14 dni na wyrażenie sprzeciwu co do proponowanych zmian. Brak sprzeciwu w wyżej wymienionym okresie skutkuje zmianą Umowy. Dodatkowo w Umowach zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczonemu przysługuje termin 14 dni na wyrażenie sprzeciwu co do proponowanych zmian. W takim przypadku brak sprzeciwu Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego zgłoszonych w wyżej wymienionym terminie skutkuje zmianą Umowy.
- Towarzystwo może zmienić wysokość opłat administracyjnych, opłat za zarządzanie funduszami i opłaty stałej do wysokości maksymalnych limitów określonych w Tabeli

Elementów Zmiennych. Towarzystwo może zmienić Współczynniki Opłat za Ryzyko, za zastrzeżeniem, iż w ciągu dowolnych 20 lat obowiązywania Umowy każdy z tych współczynników może zostać podwyższony o nie więcej niż 25%. Zmiany te nie stanowią zmiany Umowy. W tym przypadku Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tych zmianach.

3. Wysokość maksymalnego limitu opłaty stałej i wysokość maksymalnego limitu stałej opłaty administracyjnej związanej z administracją rachunkiem, określone w Tabeli Elementów Zmiennych, mogą wzrosnąć co najwyżej o wskaźnik równy większemu z następujących wskaźników: wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych (inflacji) lub wzrostu przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Ten wskaźnik jest ustalany dla okresu od dnia ostatniej zmiany wysokości maksymalnego limitu do dnia, w którym ustalona została nowa jego wysokość. Zmiany te nie stanowią zmiany Umowy. W tym przypadku Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tych zmianach.
4. Towarzystwo może wprowadzić do oferty nowy program inwestycyjny. Zmiana ta nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 11. Zmiana sumy ubezpieczenia

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w dowolnym momencie obowiązywania Umowy może wnioskować o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia może zostać dokonana pod warunkiem, że:
 - a) Ubezpieczający złożył pisemny wniosek o zmianę sumy ubezpieczenia,
 - b) przedstawiono wymagane przez Towarzystwo dowody zdolności ubezpieczeniowej, w tym dobry stan zdrowia Ubezpieczonego, w przypadkach wymaganych przez Towarzystwo,
 - c) na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo przedstawi pisemne warunki zmiany sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana sumy ubezpieczenia dochodzi do skutku w dniu pobrania zmienionego kosztu ubezpieczenia na życie.
5. Towarzystwo potwierdza zmianę sumy ubezpieczenia poprzez doręczenie Ubezpieczającemu potwierdzenia zmiany.
6. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 15 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 12. Zmiana wysokości składki za umowę podstawową

1. Wysokość składki jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w dowolnym momencie obowiązywania Umowy może wnioskować o zmianę wysokości składki za umowę podstawową ze skutkiem na najbliższy termin jej wymagalności. W przypadku Umów zawartych na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Zmiana wysokości składki za umowę podstawową może zostać dokonana pod warunkiem, że:
 - a) Ubezpieczający złożył pisemny wniosek o zmianę składki,
 - b) przedstawiono wymagane przez Towarzystwo dowody zdolności ubezpieczeniowej, w tym dobry stan zdrowia Ubezpieczonego, w przypadkach wymaganych przez Towarzystwo,
 - c) na wniosek Ubezpieczającego Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany wysokości składki za umowę podstawową.
4. Obniżenie wysokości składki za umowę podstawową jest możliwe począwszy od drugiej rocznicy Umowy pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych do drugiej rocznicy Umowy. Obniżenie wysokości składki może powodować zmianę wysokości sumy ubezpieczenia umowy podstawowej. Towarzystwo wyrazi zgodę na obniżenie wysokości składki za umowę podstawową tylko wtedy, gdy zmiana nie będzie większa niż 20% jej dotychczasowej wysokości oraz składka po zmianie nie będzie mniejsza od minimalnej składki obowiązującej dla wybranego trybu płatności. Minimalne składki są ustalane w danym roku przez Towarzystwo. Informacja o minimalnej składce obowiązującej w momencie wnioskowania zmiany jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
5. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia składki w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 15 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Artykuł 13. Zmiana programu inwestycyjnego

W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczający może przenieść całość lub część środków wybranego programu inwestycyjnego do innego programu, zgodnie ze stosownymi warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych. Zmiana taka może zostać dokonana pod warunkiem przekazania do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub w innej formie za zgodą Towarzystwa. W takim przypadku Towarzystwo dokona umorzenia odpowiedniej liczby jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku z każdego wskazanego przez Ubezpieczającego programu inwestycyjnego i przeznaczy kwotę powstałą w wyniku powyższej operacji na zakup jednostek innych programów inwestycyjnych zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego. Obie te transakcje zostaną dokonane w tym samym czasie, w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, w oparciu o ceny jednostek obowiązujące w dniu przeprowadzenia zmiany. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo przeprowadzi tę operację niezwłocznie w oparciu o ceny jednostek obowiązujące trzeciego

dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku. Wysokość opłaty za zmianę programu inwestycyjnego jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta zostanie pobrana z rachunku i obciążą każdy z docelowych programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w kwocie transferowanej. W przypadku jednoczesnej zmiany kilku programów inwestycyjnych Towarzystwo pobiera jedną opłatę, w wysokości podanej w Tabeli Elementów Zmiennych.

Zmiana programu inwestycyjnego nie powoduje zmiany podziału składki inwestowanej, a także nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 14. Zmiana podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne

W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczający może zmienić podział składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne zgodnie ze stosownymi warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych. Zmiana taka może zostać dokonana pod warunkiem przekazania do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku na odpowiednim formularzu lub w innej formie za zgodą Towarzystwa.

Rejestracja wniosku o zmianę podziału składki inwestowanej nastąpi w ciągu trzech dni roboczych od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa. Za zmianę podziału składki inwestowanej zostanie pobrana z rachunku opłata, która obciążą każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku na dzień przeprowadzenia zmiany.

Wysokość tej opłaty jest określona w Tabeli Elementów Zmiennych.

Począwszy od najbliższej składki wpłaconej po dacie rejestracji wniosku o zmianę podziału składki inwestowanej będzie ona lokowana zgodnie z nowym podziałem.

Zmiana podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne nie oznacza zmiany programu inwestycyjnego, a także nie stanowi zmiany Umowy.

Artykuł 15. Klauzula indeksacyjna

1. Zakres klauzuli
 - a) Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie sumy ubezpieczenia oraz składki za umowę podstawową o wskaźnik indeksacji (indeksacja).
 - b) Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku obrotowym w przypadku stwierdzenia ryzyka ubezpieczeniowego większego niż standardowe w dniu zawarcia Umowy lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych.
 - c) Niniejszy artykuł stosuje się do umowy podstawowej, o ile nie ustalono inaczej.
 - d) Indeksacja nie stanowi zmiany Umowy.
2. Wskaźnik indeksacyjny
Wskaźnik indeksacyjny (zwany dalej wskaźnikiem) będzie zatwierdzany każdego roku przez Zarząd Towarzystwa do dnia 30 września. Wskaźnik ten będzie stosowany do umów ubezpieczenia, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy od 5%, wówczas wskaźnik indeksacyjny wynosi 5%.
W przeciwnym wypadku wskaźnik indeksacyjny jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę.
Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w sierpniu danego roku w stosunku do września poprzedniego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji, stosować się będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
3. Zasady indeksowania sumy ubezpieczenia umowy podstawowej
Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do sumy ubezpieczenia umowy podstawowej. W każdą kolejną rocznicę Umowy Towarzystwo będzie ustalało podwyższoną sumę ubezpieczenia umowy podstawowej przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do sumy ubezpieczenia umowy podstawowej obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację. Suma ubezpieczenia umowy podstawowej będzie indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest składka za umowę podstawową.
4. Zasady indeksowania składki za umowę podstawową
Pierwsza indeksacja zostanie dokonana przez zastosowanie wskaźnika w stosunku do składki za umowę podstawową pomniejszoną o opłatę stałą. W każdą kolejną rocznicę Umowy Towarzystwo będzie ustalało nową, podwyższoną składkę za umowę podstawową poprzez zastosowanie wskaźnika w stosunku do tej składki obowiązującej w roku poprzedzającym daną indeksację, pomniejszonej o opłatę stałą.
5. Data wejścia w życie indeksacji
Indeksacja wchodzi w życie co roku w rocznicę Umowy po opłaceniu podwyższonej składki.
6. Zastosowanie ogólnych warunków ubezpieczenia
Wszystkie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia umowy podstawowej odnoszące się do sumy ubezpieczenia i składki za umowę podstawową mają zastosowanie do podwyższonej, w wyniku indeksacji, sumy ubezpieczenia i składki za umowę podstawową.
7. Wstrzymanie prawa do indeksacji
Prawo do indeksacji zgodnie z niniejszą klauzulą wygasa i Towarzystwo odmówi zastosowania indeksacji (za wyjątkiem przypadku opisanego w punkcie 8 niniejszej klauzuli), jeżeli:
 - a) Ubezpieczający odmówił przyjęcia indeksacji w dwóch kolejnych latach,
 - b) Towarzystwo przejęło obowiązki opłacania składek zgodnie z postanowieniami jakiegokolwiek umowy dodatkowej załączonej do umowy podstawowej,
 - c) Ubezpieczający zaprzestanie opłacania składek za umowę podstawową.

W przypadku wstrzymania indeksacji z przyczyn opisanych w punktach a) i c) suma ubezpieczenia oraz składka za umowę podstawową pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej jej wstrzymanie.

W przypadku opisanym w punkcie b) suma ubezpieczenia i składka za umowę podstawową pozostają na poziomie ustalonym w wyniku ostatniej indeksacji poprzedzającej zdarzenie ubezpieczeniowe rodzące obowiązek przejścia przez Towarzystwo opłacania składek zgodnie z postanowieniami Umowy.

8. Prawo do wznowienia indeksacji

Jeżeli prawo do indeksacji wygaśnie, zgodnie z punktem 7 powyżej, Towarzystwo może wyrazić zgodę na wznowienie indeksacji, pod warunkiem przedstawienia dowodów zdolności ubezpieczeniowej zgodnie z wymaganiami Towarzystwa. W takim przypadku okres podważalności, o którym mowa w artykule 30, będzie liczony od daty wejścia w życie wspomnianego wznowienia indeksacji. Towarzystwo nie ponosi żadnej odpowiedzialności z tytułu podwyższenia sumy ubezpieczenia lub składki za umowę podstawową, które nastąpiło po dacie zdarzenia ubezpieczeniowego rodzącego po stronie Towarzystwa obowiązek wypłaty świadczenia. Jakakolwiek nadwyżka składki za umowę podstawową otrzymana w takim przypadku przez Towarzystwo zostanie zwrócona Ubezpieczającemu.

Artykuł 16. Świadczenie całkowitego wykupu

1. W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do świadczenia całkowitego wykupu. Po drugim roku opłacenia Umowy rachunek może być całkowicie wykupiony przez Ubezpieczającego, pod warunkiem dostarczenia do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
2. W takim przypadku Towarzystwo umorzy wszystkie jednostki zgromadzone na rachunku. Ubezpieczającemu przysługuje wówczas świadczenie całkowitego wykupu równe iloczynowi wartości umarżanych jednostek według cen jednostek oraz wskaźnika wykupu określonego odpowiednio do okresu opłacenia Umowy, zgodnie z Tabelą Wskaźników Wykupu podaną w Tabeli Elementów Zmiennych.
3. Umorzenie jednostek z tytułu całkowitego wykupu rachunku nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny jednostek obowiązujące trzeciego dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku do biura głównego Towarzystwa.
4. Świadczenie całkowitego wykupu rachunku zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.
5. W przypadku całkowitego wykupu rachunku ochrona z tytułu ubezpieczenia na życie wygasa z dniem wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o wypłatę świadczenia całkowitego wykupu.

Artykuł 17. Świadczenie częściowego wykupu

1. W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do świadczenia częściowego wykupu. Po drugim roku opłacenia Umowy rachunek może być częściowo wykupiony przez Ubezpieczającego, zgodnie z warunkami określonymi w Tabeli Elementów Zmiennych, pod warunkiem dostarczenia do biura głównego Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
2. W takim przypadku Towarzystwo umorzy część jednostek programów inwestycyjnych zgromadzonych na rachunku, zgodnie z wnioskiem Ubezpieczającego. Ubezpieczającemu przysługuje wówczas świadczenie częściowego wykupu równe iloczynowi wartości umarżanych jednostek według cen jednostek oraz wskaźnika wykupu określonego odpowiednio do okresu opłacenia Umowy, zgodnie z Tabelą Wskaźników Wykupu podaną w Tabeli Elementów Zmiennych. Wypłacana kwota zostanie pomniejszona o opłatę z tytułu częściowego wykupu rachunku, określoną w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata ta ma zastosowanie do poszczególnych programów inwestycyjnych proporcjonalnie do ich udziału w wysokości świadczenia częściowego wykupu.
3. Umorzenie jednostek z tytułu częściowego wykupu rachunku nastąpi w ciągu 3 dni roboczych, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku do biura głównego Towarzystwa, według cen jednostek obowiązujących w dniu umorzenia. W przypadku niedotrzymania tego terminu Towarzystwo dokona umorzenia jednostek niezwłocznie w oparciu o ceny jednostek obowiązujące trzeciego dnia roboczego, licząc od daty wpłynięcia skutecznego wniosku, przy założeniu, że pierwszy dzień jest pierwszym dniem roboczym następującym po dacie wpłynięcia wniosku do biura głównego Towarzystwa.
4. Częściowy wykup rachunku spowoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia umowy podstawowej o wartość umorzonych jednostek. Częściowy wykup rachunku nie powoduje zmiany wysokości składki i nie stanowi zmiany Umowy.
5. Świadczenie częściowego wykupu rachunku przekazane zostanie zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od daty umorzenia jednostek.

Artykuł 18. Zaprzestanie opłacania składek

1. W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 27 punkt 1a), 1b) i 1d), umowa podstawowa pozostaje w mocy tak długo, jak długo łączna wartość potrąceń opisanych w artykule 7 jest niższa od wartości rachunku.
2. W kolejnych latach trwania Umowy, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 27 punkt 1a), 1b) i 1d), umowa podstawowa pozostaje w mocy tak długo, jak długo łączna wartość potrąceń opisanych w artykule 7 jest niższa niż wysokość świadczenia całkowitego wykupu określona w artykule 16.

3. Wszelkie opłaty określone w artykule 7 będą naliczane przez cały czas pozostawania w mocy umowy podstawowej.
4. W przypadku zaległości w opłacaniu składki za umowę podstawową Towarzystwo będzie miało prawo do dokonania automatycznego wykupu rachunku, jeżeli łączny okres, za który nie zostały opłacone należne składki, przekroczy:
 - a) 90 dni w pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy,
 - b) 5 lat od trzeciego roku opłacenia Umowy.Automatyczny wykup zostanie dokonany na warunkach wskazanych w artykule 16. W przypadku, gdy świadczenie całkowitego wykupu będzie większe od zera, Towarzystwo wypłaci je Ubezpieczającemu.
5. W przypadku niezapłacenia składki do końca okresu karencji (30 dni od daty wymagalności składki) składka z tytułu umów dodatkowych zostanie potrącona z rachunku pod warunkiem, że:
 - a) okres opłacenia Umowy przekracza dwa lata oraz
 - b) wysokość świadczenia całkowitego wykupu, określona w artykule 16, jest większa od sumy składek należnych za umowy dodatkowe.Składka zostanie potrącona z rachunku po przeliczeniu na jednostki według ceny jednostki z dnia potrącenia, a operacja ta obciąży każdy z programów inwestycyjnych proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku. Jeżeli warunek a) lub b) nie jest spełniony, ochrona z tytułu umów dodatkowych wygasa.
6. W przypadku, gdy składka z tytułu umów dodatkowych zostanie pobrana zgodnie z punktem 5 powyżej, a Ubezpieczający dokona wpłaty składki, wówczas Towarzystwo zaksięguje odpowiednią część wypłaconej kwoty jako składkę należną za umowę podstawową, poczynając od najstarszej składki należnej i nieopłaconej z tytułu umowy podstawowej. Pozostała część będzie dopisana do rachunku zgodnie z obowiązującym podziałem składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne, po przeliczeniu na jednostki według cen jednostek.

Artykuł 19. Wznowienie Umowy

Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia Umowy w okresie 3 lat od dnia jej wygaśnięcia z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego, o ile Umowa nie została automatycznie wykupiona zgodnie z postanowieniami artykułu 18 punkt 4. Ubezpieczający powinien złożyć pisemny wniosek do Towarzystwa o wznowienie Umowy podpisany zgodnie z podpisem wzorcowym. Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu pisemną ofertę wznowienia. Po jej zaakceptowaniu Towarzystwo wyśle stosowny dokument potwierdzający wznowienie Umowy.

Artykuł 20. Świadczenie na wypadek śmierci

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu, niezależnie od innych świadczeń należnych z tytułu Umowy, po otrzymaniu niezbędnych dokumentów potwierdzających prawo do tego świadczenia, wyższą z kwot:

- a) sumę ubezpieczenia umowy podstawowej, podaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub
 - b) wartość rachunku według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego.
- Ponadto, wszelkie koszty poniesione z tytułu ubezpieczenia na życie, które zostały potrącone z rachunku po śmierci Ubezpieczonego, zostaną zwrócone.

Artykuł 21. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub jej wznowienia, Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego wartość rachunku na dzień śmierci. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wartość rachunku zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.
2. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego po upływie dwóch lat od daty zawarcia Umowy lub jej wznowienia będą miały zastosowanie postanowienia zawarte w artykule 20.
3. W sytuacji, gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą popełnienia samobójstwa podwyższono sumę ubezpieczenia umowy podstawowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie zgodnie z artykułem 20, przy czym suma ubezpieczenia umowy podstawowej będzie pomniejszona o kwotę, o którą została podwyższona w wyżej wspomnianym okresie.

Artykuł 22. Ryzyko wojenne

1. Wojna oznacza zorganizowaną walkę zbrojną między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi lub operacje wojenne bądź inwazję, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojnę domową, rebelię, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, lub ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego lub wojny.
2. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w czasie wojny, z zastrzeżeniem punktu 4 poniżej.
3. W czasie pokoju Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową również podczas służby wojskowej.
4. W czasie wojny, jeżeli Ubezpieczony służy w siłach zbrojnych lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, jego prawa z tytułu Umowy zostają zawieszane. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie zawieszenia Umowy Towarzystwo wypłaci wartość rachunku na dzień śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający nie jest zobowiązany do opłacania składek w okresie zawieszenia Umowy.
5. Po zakończeniu okresu zawieszenia Umowy można wznowić lub wykupić, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 16. W celu wznowienia Umowy zastosowanie mają odpowiednie postanowienia określone w artykule 19.
6. Jeżeli jednak Umowa obowiązywała nieprzerwanie przez przynajmniej trzy kolejne lata od daty wejścia w życie lub wznowienia do dnia rozpoczęcia wojny, Towarzystwo gwarantuje pełną ochronę ubezpieczeniową.

Artykuł 23. Śmierć Ubezpieczającego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczającego, będącego osobą inną niż Ubezpieczony, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego spadkobierców.
2. W przypadku ustania Ubezpieczającego, będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego następców prawnych.

Artykuł 24. Wypłata świadczenia na wypadek śmierci

1. W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu wszystkich dokumentów określonych poniżej:
 - skróconego odpisu aktu zgonu (w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie),
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie Uposażonego,
 - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza stwierdzającego zgon Ubezpieczonego lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopii dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w biurze głównym Towarzystwa albo jego uprawnionym przedstawicielstwie.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci z tytułu niniejszej Umowy oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia na wypadek śmierci oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia na wypadek śmierci, Towarzystwo może odmówić wypłaty tego świadczenia.
6. Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie na wypadek śmierci w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia na wypadek śmierci okazało się niemożliwe, świadczenie to powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia na wypadek śmierci Towarzystwo powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

Artykuł 25. Warianty wypłacania świadczeń

1. Wszelkie świadczenia z tytułu Umowy, zwane dalej kapitałem, mogą być wypłacone przez Towarzystwo jednorazowo lub na pisemny wniosek osoby uprawnionej według jednego z następujących wariantów:
 - Wariant 1: Wypłata kapitału po określonej liczbie lat
 - Wariant 2: Wypłata kapitału w określonych ratach
 - Wariant 3: Wypłata kapitału w ratach w określonym czasie
 - Wariant 4: Renta dożywotnia
 - Wariant 5: Renta dożywotnia zagwarantowana na określony okres
 - Wariant 6: Renta dożywotnia przenoszona w 60% na małżonka.Wartość wypłacanej renty będzie określona na podstawie współczynników odnoszących się do wariantów wypłaty świadczeń obowiązujących na dzień złożenia wniosku o wypłatę renty. Wysokość renty wyliczana będzie stosownie do wybranego wariantu poprzez pomnożenie współczynnika renty obowiązującego na dzień złożenia wniosku o wypłatę renty przez kwotę kapitału wyrażoną w tysiącach złotych. W przypadku wykorzystania jednego z powyższych wariantów, opłata na pokrycie kosztów administracyjnych wynosi 3% zgromadzonego kapitału. Informacja o wartości renty dla konkretnego Klienta podawana jest na jego wniosek przy wypłacie świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Renta będzie wypłacana dożywotnio w równych ratach miesięcznych (wariant 4) lub do końca życia właściciela kapitału, przy czym w przypadku jego śmierci przed upływem ustalonego terminu, raty będą wypłacane jego spadkobiercy do końca zagwarantowanego okresu (wariant 5) lub dożywotnio w miesięcznych ratach, których 60% będzie wypłacane dożywotnio małżonkowi po śmierci właściciela kapitału (wariant 6).
3. Po wypłaceniu pierwszej raty renty wariant wypłacania świadczeń nie może ulec zmianie.
4. Uprawniony do renty nie może przenieść ani obciążyć prawa do renty. Kapitał będący w dyspozycji Towarzystwa oraz prawo do renty podlegają ograniczeniom egzekucji w granicach określonych prawem.
5. Wariantów 4, 5 i 6 nie stosuje się, jeżeli prawo do kapitału przysługuje, zgodnie z Umową lub z jakiegokolwiek innego tytułu, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.
6. Żadnego z powyższych wariantów nie stosuje się, jeżeli wysokość miesięcznej raty nie przekracza kwoty minimalnej ustalonej przez Towarzystwo dla danego roku obrotowego. Informacja o minimalnej wysokości miesięcznej renty obowiązującej w danym czasie jest dostępna w biurze głównym Towarzystwa i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.

Artykuł 26. Cesja praw z Umowy

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

Artykuł 27. Wygaśnięcie ubezpieczenia

1. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) z dniem wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o całkowity wykup rachunku, lub
 - c) niezapłacenia składki, zgodnie z zapisami artykułu 18 punkt 1 i 2, lub
 - d) automatycznego wykupu rachunku zgodnie z zapisami artykułu 18 punkt 4.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Artykuł 28. Błędne określenie wieku

Maksymalny wiek Ubezpieczonego umożliwiający zawarcie niniejszej Umowy wynosi 75 lat. Zawarcie niniejszej Umowy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 76 roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań ze strony Towarzystwa, oprócz obowiązku zwrotu zapłaconych składek. W przypadku stwierdzenia w terminie trzech lat od zawarcia Umowy, iż wiek Ubezpieczonego w chwili zawarcia Umowy został błędnie podany i jednocześnie wiek ten nie był wyższy od 75 lat, wówczas Towarzystwo skoryguje wartość rachunku w następujący sposób: opłata za ubezpieczenie na życie zostanie przeliczona stosownie do opłaty, jaka byłaby należna od dnia wejścia w życie Umowy, gdyby wiek Ubezpieczonego był podany prawidłowo.

Artykuł 29. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

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

Artykuł 30. Niepodważalność Umowy

1. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
3. W przypadku wznowienia Umowy zgodnie z artykułem 19 lub podwyższenia sumy ubezpieczenia, termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2, będzie liczony od daty wznowienia Umowy lub podwyższenia sumy ubezpieczenia, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji dostarczonych Towarzystwu w związku ze wznowieniem Umowy lub podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

Artykuł 31. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia a postanowieniami Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.

Artykuł 32. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek i wznowieniem Umowy obciążają Ubezpieczającego i są uiszczane wraz z odpowiednią składką.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez Towarzystwo.
3. Wszelkie podatki winny być uiszczane zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności zgodnie z przepisami dotyczącymi podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. ustawą z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 j.t. z późn. zm.) i ustawą z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 j.t. z późn. zm.).
4. Wszelkie koszty poniesione przez Towarzystwo, jako osobę trzecią w związku z postępowaniem egzekucyjnym przeciwko uprawnionemu do świadczenia przewidzianego Umową, zostaną pokryte przez uprawnionego do świadczenia.

Artykuł 33. Doręczenia

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

Artykuł 34. Prawo właściwe, właściwość sądów i rozpatrywanie skarg

1. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla biura głównego Towarzystwa albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub ich następców prawnych albo przez sąd właściwości ogólnej.
3. Wszelkie skargi i zażalenia wynikające z wykonywania Umowy winny być przesyłane na piśmie na adres Towarzystwa, faksem lub elektronicznie na adres e-mail wskazany przez Towarzystwo. W celu umożliwienia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji, składający skargę lub zażalenie powinien przekazać je do Towarzystwa niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenie.
4. Towarzystwo, w ciągu 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia, wyśle do osoby skarżącej odpowiedź. W przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu, Towarzystwo wyjaśni przyczynę opóźnienia.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub ich następcy prawni mogą zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

Artykuł 35. Aktualizacja informacji

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zmianie danych identyfikacyjnych (między innymi nazwiska, numeru PESEL, adresu), jego lub Ubezpieczonego, uprzednio przekazanych Towarzystwu oraz dostarczenia do Towarzystwa dokumentów potwierdzających aktualne dane wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie podpisem jego lub Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczający będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez Ubezpieczającego może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Towarzystwa o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez Towarzystwo obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy podstawowej Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „F”

Regulamin Programów Inwestycyjnych („Regulamin”)

W ramach niniejszej Umowy oferowane są programy inwestycyjne, utworzone przez Towarzystwo na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej w celu lokowania składek wpłaconych z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo. Programy te stanowią wydzieloną część aktywów Towarzystwa i nie oferują gwarantowanych zysków. W ramach tych programów inwestycyjnych mogą być oferowane różne typy jednostek.

Towarzystwo oferuje:

- programy inwestycyjne, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (opisane w Części 1 Regulaminu) oraz
- programy inwestycyjne, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. (opisane w Części 2 Regulaminu).

Odniesienia do Regulaminu w Umowie stosują się odpowiednio do Części 1 lub Części 2 Regulaminu, w zależności od funduszu wybranego przez Ubezpieczającego.

Część 1

Regulamin programów inwestycyjnych, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe

Artykuł 1. Lista programów inwestycyjnych

W ramach niniejszej Umowy oferowane są wymienione poniżej programy inwestycyjne, których środki lokowane są bezpośrednio w akcje, obligacje, krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe.

Typ jednostki oferowany w ramach niniejszej Umowy: Typ podstawowy.

FUNDUSZ STABILNY AMPLICO LIFE
(Fundusz Stabilny)

Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez konserwatywne inwestowanie powierzonych środków. Aktywa funduszu są lokowane w obligacje (80%-100%) i w krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (0%-20%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

FUNDUSZ ZRÓWNOWAŻONEGO WZROSTU AMPLICO LIFE
(Fundusz Zrównoważonego Wzrostu)

Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez inwestowanie powierzonych środków w instrumenty finansowe o zróżnicowanym poziomie ryzyka. Aktywa funduszu są lokowane w akcje (20%-40%), obligacje (40%-60%) i krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (0%-40%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

FUNDUSZ DYNAMICZNY AMPLICO LIFE
(Fundusz Dynamiczny)

Celem inwestycyjnym funduszu jest osiągnięcie długoterminowego wzrostu kapitału poprzez inwestowanie w instrumenty finansowe charakteryzujące się dużym potencjałem wzrostu i podwyższonym ryzykiem inwestycyjnym. Aktywa funduszu są lokowane w akcje (60%-80%), obligacje i krótkoterminowe papiery dłużne oraz depozyty bankowe (20%-40%). W ramach powyższej alokacji fundusz może zainwestować do 30% aktywów w zagraniczne papiery wartościowe.

Artykuł 2. Aktywa programów inwestycyjnych i ich wycena

Wartość lokat wchodzących w skład aktywów programów inwestycyjnych będzie ustalana według wartości godziwej, zdefiniowanej poniżej. Wartość aktywów netto danego programu inwestycyjnego jest to wartość aktywów pomniejszona o zobowiązania tego programu inwestycyjnego. Zmiana wartości aktywów netto danego programu inwestycyjnego, wynikająca z działalności inwestycyjnej, jest dzielona na poszczególne typy jednostek tego programu inwestycyjnego, proporcjonalnie do wartości aktywów netto przypadających na dany typ jednostki, które były podstawą poprzedniej wyceny jednostek. Wartość godziwa ma znaczenie określone w ustawie z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości. W praktyce oznacza to następujące metody wyceny dla poszczególnych instrumentów finansowych:

1. akcje, obligacje lub inne instrumenty finansowe notowane na aktywnym rynku – po kursie zamknięcia ustalonym w aktywnym obrocie regulowanym (przez Giełdę Papierów Wartościowych S.A. lub inną wiarygodną instytucję finansową),

2. obligacje i inne dłużne papiery nienotowane lub których cena giełdowa jest niewiarygodna – na podstawie:
 - a) dla dłużnych papierów wartościowych – skorygowanej ceny nabycia przy zastosowaniu efektywnej stopy procentowej,
 - b) zastosowania właściwego modelu wyceny składnika lokat,
 - c) oszacowania wartości składnika lokat na podstawie publicznie ogłoszonej na aktywnym rynku ceny nieróżniącego się istotnie składnika, w szczególności o podobnej konstrukcji prawnej i podobnym celu ekonomicznym,
3. jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w które lokowane są środki programu inwestycyjnego – na podstawie ostatniej ogłoszonej przez fundusz ceny (wartości aktywów netto na jednostkę uczestnictwa danego funduszu) dostępnej w dniu wyceny funduszu inwestycyjnego.

Artykuł 3. Kryteria doboru aktywów

1. Inwestycje programów inwestycyjnych w dłużne papiery wartościowe są podejmowane na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
 - a) bieżącego oraz przewidywanego poziomu rynkowych stóp procentowych,
 - b) ryzyka kredytowego odnoszącego się do emitentów poszczególnych papierów wartościowych,
 - c) płynności poszczególnych papierów wartościowych.
2. Inwestycje programów inwestycyjnych w akcje są podejmowane na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
 - a) udziału akcji w indeksach giełdowych,
 - b) porównania wyceny akcji na podstawie analizy fundamentalnej do bieżących cen rynkowych,
 - c) płynności akcji.
3. Dokładny udział lokat aktywów programów inwestycyjnych w dłużnych papierach wartościowych i akcjach będzie uzależniony od decyzji podejmowanych przez zarządzającego programem inwestycyjnym na podstawie analiz dotyczących w szczególności:
 - a) relatywnej wyceny poszczególnych klas aktywów,
 - b) przewidywań odnośnie rozwoju sytuacji na rynku akcji i dłużnych papierów wartościowych w przyszłości.
4. Inwestycje programów inwestycyjnych w papiery wartościowe denominowane w walutach obcych są podejmowane również na podstawie analiz dotyczących ryzyka kursowego tych walut.

Artykuł 4. Obliczanie ceny netto jednostki

1. Cena netto jednostki poszczególnych typów dla każdego programu inwestycyjnego jest obliczana w dniu wyceny jednostki. Dniem wyceny jednostki jest każdy dzień roboczy Towarzystwa.
2. Cena jednostki danego typu jest równa wartości aktywów netto programu inwestycyjnego, przypadających na dany typ jednostki w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki, podzielonej przez liczbę jednostek danego typu tego programu, w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki. Wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego jest wyliczana zgodnie z artykułem 2 niniejszego Regulaminu.
3. Dniem utworzenia programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 niniejszego Regulaminu jest 1.06.2001 roku. Cena netto jednostki typu oferowanego w ramach niniejszej Umowy zostaje ustalona na dzień, o którym mowa powyżej, następująco:
Fundusz Stabilny Amplico Life – 10,00 złotych,
Fundusz Zrównoważonego Wzrostu Amplico Life – 10,00 złotych,
Fundusz Dynamiczny Amplico Life – 10,00 złotych.

Artykuł 5. Koszty programu inwestycyjnego

1. Opłaty za zarządzanie
Towarzystwo będzie pobierać z tytułu zarządzania programami inwestycyjnymi opłaty od wartości aktywów poszczególnych programów inwestycyjnych. Wysokość opłat w skali rocznej określona jest w Tabeli Elementów Zmiennych. Opłata za zarządzanie naliczana jest w każdym dniu wyceny, odrębnie dla każdego programu inwestycyjnego i typu jednostki, od wartości aktywów netto tego programu inwestycyjnego przypadających na dany typ jednostki, która była podstawą poprzedniej wyceny jednostki.
2. Koszty związane z inwestowaniem
Z aktywów programu inwestycyjnego pokrywane są koszty związane z inwestowaniem, opłaty związane z przechowywaniem i lokowaniem aktywów programu inwestycyjnego pobierane przez banki i podmioty prowadzące działalność maklerską, odsetki od zaciągniętych przez program inwestycyjny kredytów i pożyczek, koszty wyceny jednostek oraz podatki i opłaty wynikające z przepisów prawa.

Artykuł 6. Podział zysku

Dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji, po zapłaceniu należnych podatków, powiększają wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego, jak również zwiększają wartość jednostek.

Artykuł 7. Likwidacja programu inwestycyjnego

Program inwestycyjny może ulec rozwiązaniu. Rozwiązanie programu inwestycyjnego następuje po przeprowadzeniu likwidacji. Od dnia rozpoczęcia likwidacji program inwestycyjny zaprzestaje zbywania jednostek programu inwestycyjnego. Towarzystwo w terminie 45 dni przed dniem likwidacji programu inwestycyjnego powiadomi o tym Ubezpieczającego. Jeżeli Ubezpieczający, który posiada środki w likwidowanym programie inwestycyjnym, nie dokona jego zmiany na inny program inwestycyjny przed dniem jego likwidacji, Towarzystwo przekaże środki do innego programu inwestycyjnego, w który lokowane są składki wpłacane z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo.

Część 2

Regulamin programów inwestycyjnych, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

Artykuł 1. Lista programów inwestycyjnych

W ramach niniejszej Umowy oferowane są wymienione poniżej programy inwestycyjne, których środki lokowane są w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

Typ jednostki oferowany w ramach niniejszej Umowy: Typ B.

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY RYNKU PIENIĘŻNEGO
(AFK Rynku Pieniężnego)

Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Pieniężny. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo w instrumenty rynku pieniężnego i depozyty bankowe o terminie zapadalności nie dłuższym niż 1 rok.

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY ZRÓWNOWAŻONY NOWA EUROPA
(AFK Zrównoważony Nowa Europa)

Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Zrównoważony Nowa Europa. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo w akcje i dłużne papiery wartościowe emitowane w krajach Europy Centralnej, przede wszystkim w Polsce, Czechach i w Węgrzech.

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI
(AFK Akcji)

Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego subfunduszu są lokowane docelowo przede wszystkim w akcje polskich spółek. AFK Akcji charakteryzuje się wysokim ryzykiem inwestycyjnym.

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKTYWNEJ ALOKACJI
(AFK Aktywnej Alokacji)

Towarzystwo inwestuje 100% środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Aktywnej Alokacji. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Krajowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Środki tego funduszu lokowane są docelowo przede wszystkim w dłużne papiery wartościowe oraz w akcje polskich spółek.

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY OBLIGACJI ŚWIATOWYCH
(AFK Obligacji Światowych)

Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Obligacji Światowych. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. Subfundusz ten inwestuje docelowo w obligacje emitowane w USA, Europie, Azji i Australii oraz na tzw. rynkach wschodzących (Europa, Bliski Wschód, Azja, Ameryka Południowa, Afryka).

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI RYNKÓW WSCHODZĄCYCH
(AFK Akcji Rynków Wschodzących)

Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji Rynków Wschodzących. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

Subfundusz ten inwestuje docelowo w akcje emitowane na tzw. rynkach wschodzących (Europa, Bliski Wschód, Azja, Ameryka Południowa, Afryka).

AMPLICO FUNDUSZ KAPITAŁOWY AKCJI CHIŃSKICH I AZJATYCKICH
(AFK Akcji Chińskich i Azjatyckich)

Towarzystwo inwestuje 100% środków programu inwestycyjnego w jednostki uczestnictwa subfunduszu Amplico Subfundusz Akcji Chińskich i Azjatyckich. Subfundusz ten wchodzi w skład funduszu inwestycyjnego Amplico Specjalistyczny Fundusz Inwestycyjny Otwarty Parasol Światowy, utworzonego i zarządzanego przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.

Subfundusz ten inwestuje docelowo w akcje emitowane w Azji Płd.-Wsch., Australii oraz Nowej Zelandii. Znaczną część tych inwestycji stanowią akcje spółek z Chin, Hongkongu, Tajwanu i Indii.

Fundusz inwestycyjny jest to każdy fundusz inwestycyjny, działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. nr 146, poz. 1546), z którego organem statutowym Towarzystwo zawarło umowę o lokowaniu środków pochodzących ze składek.

Jednostka uczestnictwa jest to prawo majątkowe do udziału w aktywach funduszu inwestycyjnego, określone statutem tego funduszu i ustawą o funduszach inwestycyjnych.

Kategorie jednostek uczestnictwa funduszu (subfunduszu) inwestycyjnego, w który lokowane są środki programu inwestycyjnego, dostępne są w biurze głównym Towarzystwa, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej Towarzystwa (www.metlifeamplico.pl).

Artykuł 2. Aktywa programów inwestycyjnych i ich wycena

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

Wartość godziwa ma znaczenie określone w ustawie z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości. W praktyce oznacza to następujące metody wyceny dla poszczególnych instrumentów finansowych:

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

Artykuł 3. Kryteria doboru aktywów

Statuty funduszy inwestycyjnych, w które lokowane są środki programów inwestycyjnych opisanych w artykule 1 niniejszego Regulaminu, określają charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszy inwestycyjnych, podstawowe zasady polityki inwestycyjnej, podstawowe kryteria doboru lokat do portfela inwestycyjnego funduszu inwestycyjnego, a także dane o procentowym udziale w portfelu poszczególnych instrumentów finansowych w podziale na podstawowe rodzaje lokat właściwych dla danego funduszu inwestycyjnego. Określają one również opłaty obciążające fundusz inwestycyjny. Statuty te są dostępne na stronie internetowej Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. (www.metlifeamplico.pl).

Artykuł 4. Obliczanie ceny netto jednostki

- Cena netto jednostki poszczególnych typów dla każdego programu inwestycyjnego jest obliczana w dniu wyceny jednostki. Dniem wyceny jednostki jest każdy dzień roboczy Towarzystwa.
- Cena jednostki danego typu jest równa wartości aktywów netto programu inwestycyjnego, przypadających na dany typ jednostki w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki, podzielonej przez liczbę jednostek danego typu tego programu, w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wyceny jednostki. Wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego jest wyliczana zgodnie z artykułem 2 niniejszego Regulaminu.
- Cena netto jednostki typu oferowanego w ramach niniejszej Umowy, w dniu w którym nastąpiło pierwsze zbycie tych jednostek danego programu inwestycyjnego, jest równa cenie jednostki uczestnictwa kategorii A funduszu, w który inwestowane są środki tego programu, oferowanej przez Amplico Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A. w tym samym dniu.

Artykuł 5. Koszty programu inwestycyjnego

- Opłaty za zarządzanie
Towarzystwo będzie pobierać z tytułu zarządzania programami inwestycyjnymi opłaty od wartości aktywów poszczególnych programów inwestycyjnych. Wysokość opłat w skali rocznej określona jest w Tabeli Elementów Zmiennych.

Oplata za zarządzanie naliczana jest w każdym dniu wyceny, odrębnie dla każdego programu inwestycyjnego i typu jednostki, od wartości aktywów netto tego programu inwestycyjnego przypadających na dany typ jednostki, która była podstawą poprzedniej wyceny jednostki.

2. Koszty związane z inwestowaniem

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

Artykuł 6. Podział zysku

Dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji, po zapłaceniu należnych podatków, powiększają wartość aktywów każdego programu inwestycyjnego, jak również zwiększają wartość jednostek.

Artykuł 7. Likwidacja programu inwestycyjnego

Program inwestycyjny może ulec rozwiązaniu. Rozwiązanie programu inwestycyjnego następuje po przeprowadzeniu likwidacji. Od dnia rozpoczęcia likwidacji program inwestycyjny zaprzestaje zbywania jednostek programu inwestycyjnego. Towarzystwo w terminie 45 dni przed dniem likwidacji programu inwestycyjnego powiadomi o tym Ubezpieczającego. Jeżeli Ubezpieczający, który posiada środki w likwidowanym programie inwestycyjnym, nie dokona jego zmiany na inny program inwestycyjny przed dniem jego likwidacji, Towarzystwo prześle środki do innego programu inwestycyjnego, w który lokowane są składki wpłacane z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Towarzystwo.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „F”

Tabela Elementów Zmiennych (Wariant C)

I. Elementy zmienne związane ze składkami		
Opłata stała zależnie od trybu opłacania składki	3,67 zł miesięcznie 11,00 zł kwartalnie 21,60 zł półrocznie 40,00 zł rocznie	
Minimalny procent składki inwestowanej przypadający na program inwestycyjny	10%	
Inwestowany procent składki	Okres opłacenia Umowy w latach	Inwestowany procent składki
	Od 1 roku opłacenia Umowy	100%
II. Elementy zmienne związane z administracją rachunkiem		
Opłata alokacyjna	15%	
Opłata administracyjna	15%	
1) Stała	1) 8 zł miesięcznie	
2) Procentowa od wartości rachunku	2) 1,90% rocznie od 1 do 10 roku trwania Umowy 0,75% rocznie od 11 roku trwania Umowy	
Częstotliwość potrąceń 1 i 2	Miesięcznie	
III. Elementy zmienne związane ze zmianą programu inwestycyjnego		
Liczba zmian	Nieograniczona	
Opłata za zmianę	0 zł za pierwszych 12 zmian w roku kalendarzowym 40 zł za każdą kolejną zmianę	
Minimalna wartość jednostek każdego wybranego programu inwestycyjnego (wg ceny jednostki) po dokonaniu zmiany	1 000 zł	
IV. Elementy zmienne związane ze zmianą podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne		
Liczba zmian podziału składki inwestowanej pomiędzy programy inwestycyjne	Nieograniczona	
Opłata za zmianę	0 zł za pierwszych 12 zmian w roku kalendarzowym 40 zł za każdą kolejną zmianę	
V. Elementy zmienne związane z dokonaniem wykupu		
Minimalna wysokość świadczenia częściowego wykupu uprawniająca do częściowego wykupu	500 zł	
Maksymalna wysokość świadczenia częściowego wykupu uprawniająca do częściowego wykupu	50% wartości rachunku	
Minimalna wartość rachunku po dokonaniu wykupu częściowego	1 000 zł	
Maksymalna liczba wykupów częściowych	8 w roku kalendarzowym	
Opłaty z tytułu wykupu częściowego	0 zł za pierwszy wykup częściowy w roku kalendarzowym 40 zł za każdy dodatkowy wykup Opłata zostanie potrącona ze świadczenia częściowego wykupu	
Tabela Wskaźników Wykupu	Okres opłacenia Umowy w latach	Wskaźnik wykupu
	3	10%
	4	20%
	5	30%
	6	40%
	7	55%
	8	70%
	9	85%
	10	95%
11-20	99%	
21 i więcej	100%	
VI. Opłaty za zarządzanie programami inwestycyjnymi		
Opłaty za zarządzanie programami inwestycyjnymi	0,25% w przypadku Funduszu Stabilnego Amplico Life 0,75% w przypadku Funduszu Zrównoważonego Wzrostu Amplico Life 1,00% w przypadku Funduszu Dynamicznego Amplico Life 0,00% w przypadku pozostałych programów inwestycyjnych	
VII. Maksymalne limity elementów zmiennych		
W okresie obowiązywania umowy podstawowej wyżej wyszczególnione elementy zmienne nie mogą przekroczyć limitów wskazanych poniżej, z zastrzeżeniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia.		
Maksymalny limit opłaty stałej	7,34 zł miesięcznie 22,00 zł kwartalnie 43,20 zł półrocznie 80,00 zł rocznie	
Maksymalny limit stałej opłaty administracyjnej	15 zł miesięcznie	
Maksymalny limit procentowej opłaty administracyjnej od wartości rachunku	3% rocznie	
Maksymalny limit za zarządzanie programami inwestycyjnymi	4% rocznie dla każdego programu inwestycyjnego	
VIII. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia		
Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia	40 zł	

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „F”

Współczynniki Opłaty za Ryzyko

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
0	0,61083	0,73500
1	0,03667	0,05083
2	0,02500	0,03250
3	0,01750	0,02083
4	0,01333	0,01667
5	0,01167	0,01667
6	0,01083	0,01750
7	0,01167	0,01750
8	0,01083	0,01750
9	0,01000	0,01667
10	0,01000	0,01667
11	0,01083	0,01667
12	0,01167	0,01750
13	0,01250	0,02000
14	0,01417	0,02500
15	0,01750	0,03250
16	0,02333	0,04667
17	0,02667	0,06333
18	0,02667	0,07833
19	0,02583	0,08833
20	0,02583	0,09583
21	0,02500	0,10083
22	0,02500	0,10250
23	0,02500	0,10167
24	0,02583	0,10083
25	0,02750	0,10250
26	0,02917	0,10500
27	0,03083	0,10917
28	0,03333	0,11500
29	0,03500	0,12167
30	0,03833	0,12917
31	0,04083	0,13917
32	0,04417	0,15000
33	0,04833	0,16333
34	0,05333	0,17833
35	0,05917	0,19583
36	0,06667	0,21583
37	0,07500	0,23833
38	0,08500	0,26417
39	0,09583	0,29250
40	0,10917	0,32417
41	0,12417	0,35833
42	0,14083	0,39500
43	0,15917	0,43500
44	0,17833	0,47583
45	0,19833	0,52083
46	0,21750	0,57000
47	0,23750	0,62417
48	0,25917	0,68250
49	0,28250	0,74417
50	0,30917	0,80833

Wiek	Kobieta	Mężczyzna
51	0,33750	0,87667
52	0,36917	0,94667
53	0,40167	1,02167
54	0,43500	1,10250
55	0,46917	1,19167
56	0,50500	1,28750
57	0,54250	1,39333
58	0,58167	1,50833
59	0,62667	1,63500
60	0,67750	1,77250
61	0,73750	1,92250
62	0,80667	2,08500
63	0,88667	2,25750
64	0,97833	2,43833
65	1,08167	2,62917
66	1,19917	2,83000
67	1,33167	3,04417
68	1,47750	3,27917
69	1,64083	3,54000
70	1,82000	3,82417
71	2,02083	4,12750
72	2,25000	4,45333
73	2,51500	4,80250
74	2,82500	5,17083
75	3,18500	5,56500
76	3,59500	5,99000
77	4,05750	6,45333
78	4,56667	6,94917
79	5,11667	7,47750
80	5,71000	8,04833
81	6,34667	8,66083
82	7,02750	9,30667
83	7,76667	9,99167
84	8,57417	10,72000
85	9,44667	11,48250
86	10,43833	12,31417
87	11,51250	13,19750
88	12,67250	14,13500
89	13,92167	15,12750
90	15,26333	16,17833
91	16,69833	17,28833
92	18,22917	18,45833
93	19,85583	19,69000
94	21,57917	20,98333
95	23,39750	22,34000
96	25,30917	23,75917
97	27,31167	25,24000
98	29,40000	26,78333
99	31,56917	28,38667
100	33,81250	30,04917

W powyższej tabeli podany jest miesięczny koszt ubezpieczenia na życie za każde 1000 zł sumy ryzyka. Koszt ubezpieczenia na życie, potrącony w danym miesiącu z rachunku, równy jest iloczynowi sumy ryzyka, wyrażonej w tysiącach złotych, oraz odpowiedniego współczynnika z powyższej tabeli, właściwego dla płci i aktualnego wieku Ubezpieczonego.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa
Członek Zarządu Towarzystwa

Amplico Life S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 11.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. Amplico Life S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: czynne od pn. do pt. w godz. 8.00-18.00, tel. +48 22 523 50 70
© Amplico Life S.A., 2011

MetLife AmplicoSM

Amplico Life S.A.
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlifeamplico.pl
www.metlifeamplico.pl