



**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
„SEVEN STARS INVEST”
I REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO
„SEVEN STARS INVEST”**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „SEVEN STARS INVEST” (OWU) mają zastosowanie do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych przez ASPECTA ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej Towarzystwem a ubezpieczającym i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Do umów ubezpieczenia, zawartych na podstawie niniejszych OWU, stosuje się postanowienia Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST”, stanowiącego integralną część umowy ubezpieczenia, zwanego dalej Regulaminem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

§ 2

W umowie ubezpieczenia i w niniejszych OWU, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) cena nabycia - cena, po której nabywane są jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST”, zgodnie z postanowieniami Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego,
- 2) cena umorzenia - cena, po której umarzane są jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST”, zgodnie z postanowieniami Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego,
- 3) dzień wyceny - dzień wyceny aktywów oraz jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST”, zdefiniowany w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego,
- 4) indeksacja - następujące w rocznicę polisy podwyższenie sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej, zgodne z postanowieniami niniejszych OWU,
- 5) indywidualne konto jednostek uczestnictwa - wydzielony przez Towarzystwo rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST”,
- 6) jednostki uczestnictwa - równe co do wartości, wydzielone części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST”, dające prawo do proporcjonalnego udziału w jego aktywach netto,
- 7) nieszczęśliwy wypadek - nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie niniejszych OWU i umowy ubezpieczenia,
- 8) okres rozliczeniowy - okres, za który powinna być opłacana należna składka ubezpieczeniowa, trwający w zależności od częstotliwości opłacania składek: miesiąc - przy miesięcznej, 3 miesiące - przy kwartalnej, 6 miesięcy - przy półrocznej i 12 miesięcy - przy rocznej częstotliwości opłacania składek,
- 9) opłacenie składki - uiszczenie przez ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, w pełnej należnej wysokości za kolejny okres rozliczeniowy,
- 10) osoba uprawniona - uposażony, a także każda inna niż uposażony osoba fizyczna lub inny podmiot uprawniony w myśl niniejszych OWU do otrzymania świadczenia,
- 11) polisa - dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający jej warunki,
- 12) Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego - dokument określający cel, zasady oraz warunki funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST” oferowanego przez Towarzystwo w ramach ubezpieczeń na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „SEVEN STARS INVEST”,
- 13) rocznica polisy - każda rocznica daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 14) rok polisowy - rok rozpoczynający się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia oraz rok rozpoczynający się w każdą kolejną rocznicę polisy,
- 15) składka alokowana - określona w niniejszych OWU część składki ubezpieczeniowej lub wpłaty dodatkowej, która przeznaczana jest na nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST”,
- 16) składka ubezpieczeniowa - kwota, którą ubezpieczający zobowiązany jest opłacać na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa, w wysokości i w terminach

określonych w umowie ubezpieczenia,

- 17) suma ubezpieczenia - wartość równa 1% sumy wszystkich składek ubezpieczeniowych należnych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem późniejszych zmian wynikających z umowy ubezpieczenia lub niniejszych OWU,
- 18) świadczenie - kwota wypłacana przez Towarzystwo w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia i niniejszymi OWU,
- 19) ubezpieczający - wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, przedsiębiorca lub inna jednostka organizacyjna zawierająca z Towarzystwem umowę Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „SEVEN STARS INVEST” w oparciu o niniejsze OWU i zobowiązana do opłacania składek ubezpieczeniowych,
- 20) Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy - Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „SEVEN STARS INVEST” tj. wydzielony przez Towarzystwo fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego,
- 21) ubezpieczony - wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
- 22) uposażony - osoba fizyczna lub inny podmiot wskazany pisemnie przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego,
- 23) wartość polisy - wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa,
- 24) wartość wykupu - kwota równa wartości jednostek uczestnictwa zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa, pomniejszona o opłatę likwidacyjną, wypłacana na warunkach określonych w niniejszych OWU,
- 25) wiek ubezpieczonego - różnica pomiędzy rokiem bieżącym a rokiem urodzenia ubezpieczonego,
- 26) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia - poświadczony własnoręcznym podpisem przez ubezpieczającego, ubezpieczonego i przedstawiciela Towarzystwa dokument sporządzony na formularzu Towarzystwa, w którym ubezpieczający wnioskuje o zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU,
- 27) wpłata dodatkowa - kwota, która może być opłacona poza należną składką ubezpieczeniową na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa,
- 28) zdarzenie ubezpieczeniowe - zdarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia i niniejszych OWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia, w ramach umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU, jest życie ubezpieczonego.

§ 4

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku śmierci ubezpieczonego polega na obowiązku wypłaty osobie uprawnionej świadczenia w wysokości wyższej z następujących wartości:
 - 1) aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego sumy ubezpieczenia,
 - 2) wartości polisy powiększonej o sumę ubezpieczenia równą 1% sumy wszystkich składek ubezpieczeniowych należnych w trakcie trwania umowy.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia roku polisowego, w którym ubezpieczony ukończył 80 lat, polega na obowiązku wypłaty ubezpieczonemu świadczenia w wysokości wartości polisy.
3. Wartość polisy wyliczana w przypadku śmierci ubezpieczonego, o której mowa w ust. 1 pkt. 2) jest ustalana w oparciu o wycenę jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa w pierwszym dniu wyceny po dniu śmierci ubezpieczonego.
4. Wartość polisy wyliczana w przypadku dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia roku polisowego, w którym ubezpieczony ukończył 80 lat, o której mowa w ust. 2 jest ustalana w oparciu o wycenę jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa w pierwszym dniu wyceny po zakończeniu roku polisowego, w którym ubezpieczony ukończył 80 lat.
5. Dzień wyceny, o którym mowa w ust. 3 i 4, określony jest według definicji dnia wyceny wskazanej w § 2 pkt. 3).

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 5

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, Towarzystwo spełni na rzecz osoby uprawnionej świadczenie zgodne z zasadami opisanymi w niniejszych OWU.
2. Towarzystwo ma obowiązek pisemnego poinformowania ubezpieczającego i ubezpieczonego nie rzadziej niż raz w roku o wysokości świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. W razie podania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego całkowicie bądź częściowo niezgodnych z prawdą informacji lub oświadczeń istotnych dla oceny ryzyka, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli okoliczności, o których podano informacje, całkowicie bądź częściowo są niezgodne z prawdą lub miały wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
4. Jeżeli wiek lub płeć ubezpieczonego podano błędnie, Towarzystwo ma prawo do zmiany wysokości świadczenia należnego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na kwotę, jaka byłaby należna, gdyby powyższe informacje zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym.
5. Ubezpieczający i ubezpieczony mają obowiązek zgłaszania Towarzystwu w formie pisemnej zmian swojego nazwiska i adresu oraz zmian nazwisk uposażonych.

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
 - 1) złożenie przez ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego oraz podpisanego przez ubezpieczającego, ubezpieczonego i przedstawiciela Towarzystwa wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) opłacenie przez ubezpieczającego kwoty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości,
 - 3) akceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo.
2. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia lub do wypełnienia nowego, w terminie podanym w wezwaniu.
3. W przypadku opisanym w ust. 2 tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w § 8, ulega zawieszeniu w okresie od daty otrzymania wezwania przez ubezpieczającego do daty otrzymania przez Towarzystwo kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli ubezpieczający nie uzupełni wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub nie złoży nowego w terminie, o którym mowa w ust. 2, lub Towarzystwo nie zaakceptuje wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3), umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, natomiast Towarzystwo zwróci ubezpieczającemu kwotę wpłaconą na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.

OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. Ubezpieczający i ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane im okoliczności, o które Towarzystwo pytało we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych dokumentach.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do uzyskania od ubezpieczającego lub ubezpieczonego wszelkich informacji i dokumentów, świadczących o stanie zdrowia ubezpieczonego oraz wszelkich innych informacji i dokumentów, mogących mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od stanu zdrowia ubezpieczonego, potwierdzonego wynikiem badań lekarskich, przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo.
4. Koszty badań lekarskich zleconych przez Towarzystwo, o których mowa w ust. 3, ponosi Towarzystwo.
5. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo dokonuje oceny stopnia ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innej dokumentacji wskazanej w ust. 2 i ust. 3.
6. Ocena stopnia ryzyka ubezpieczeniowego dokonywana przez

Towarzystwo polega na określeniu prawdopodobieństwa śmierci ubezpieczonego.

7. Ocena, o której mowa w ust. 6, dokonywana będzie m.in. w oparciu o informacje dotyczące ubezpieczonego, w tym: stan zdrowia, płeć, wiek, wykonywany zawód, uprawiane sporty oraz hobby, a także status majątkowy ubezpieczonego i ubezpieczającego.
8. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia losowego, o którym mowa w ust. 6, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odroczenia terminu zawarcia umowy ubezpieczenia, odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez ubezpieczającego.
9. W przypadku odroczenia terminu lub odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 8, Towarzystwo dokona na rzecz ubezpieczającego zwrotu wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie 30 dni od daty powzięcia powyższej decyzji.
10. Jeżeli z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo wynika, że Towarzystwo może zawrzeć umowę ubezpieczenia na warunkach, które będą odbiegać na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub OWU, Towarzystwo powiadomi o tym ubezpieczającego na piśmie, wskazując różnice między postanowieniami umowy a postanowieniami zawartymi w złożonym wniosku lub treści OWU.
11. W przypadku określonym w treści ust. 10, Towarzystwo wyznaczy ubezpieczającemu termin, nie krótszy niż 7 dni, do wyrażenia sprzeciwu na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.
12. W razie zgłoszenia sprzeciwu, w terminie wskazanym w ust. 11, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, z zastrzeżeniem zastosowania treści ust. 9, a tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem upływu terminu wyznaczonego do zgłoszenia sprzeciwu przez ubezpieczającego lub z dniem otrzymania przez Towarzystwo sprzeciwu ubezpieczającego na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Towarzystwo.
13. W przypadku braku sprzeciwu uznawać się będzie, że umowa doszła do skutku, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Towarzystwo, następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu do złożenia sprzeciwu.

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu podpisania przez ubezpieczającego, ubezpieczonego i przedstawiciela Towarzystwa kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej lub od dnia doręczenia Towarzystwu sporządzonego na formularzu Towarzystwa prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego oświadczenia o wyrażeniu zgody na obciążenie rachunku za pośrednictwem polecenia zapłaty, kwotą na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony zostanie objęty tymczasową ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku z zachowaniem postanowień, o których mowa w § 14.
3. W przypadku zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż kwotę 50.000 zł.
4. Towarzystwo ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zatajenia lub podania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że powyższe informacje nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku, gdy nie przysługuje świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie trwania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci na rzecz osoby uprawnionej świadczenie w wysokości dotychczas dokonanych wpłat.
6. Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje we wskazanych poniżej terminach, w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z następujących zdarzeń:
 - 1) zawarcia umowy ubezpieczenia - z dniem poprzedzającym dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,

- 2) niezawarcia umowy ubezpieczenia - z dniem podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 3) upływu okresu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej - z upływem 60 dni od wskazanej w ust. 1 daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
- 4) niedostarczenia żądanych przez Towarzystwo dokumentów - z upływem terminu wyznaczonego przez Towarzystwo na ich dostarczenie, nie później jednak niż 60 dnia od daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
- 5) niezrealizowania przez Towarzystwo polecenia zapłaty, o którym mowa w ust. 1 z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi ubezpieczający, w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo zgody na obciążenie rachunku w drodze polecenia zapłaty.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 18 rok życia.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 16 rok życia i nie ukończył 65 roku życia.
3. Zakończenie okresu opłacania składek ubezpieczeniowych przypada najpóźniej na koniec roku polisowego, w którym ubezpieczony ukończy 68 lat.
4. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.
5. Z zastrzeżeniem treści § 7 ust. 13, umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą doręczenia przez Towarzystwo polisy ubezpieczającemu.
6. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego na okres nie krótszy niż 3 lata i nie dłuższy niż do osiągnięcia przez ubezpieczonego 80 roku życia.
7. Otwarcie indywidualnego konta jednostek uczestnictwa następuje w dniu wystawienia polisy.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 10

1. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w polisie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej z zachowaniem postanowień § 19 ust. 4.
3. Od dnia podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej lub od dnia doręczenia Towarzystwu sporządzonego na formularzu Towarzystwa prawidłowo wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego oświadczenia o wyrażeniu zgody na obciążenie rachunku za pośrednictwem polecenia zapłaty, kwotą na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązuje tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa na zasadach określonych w § 8 niniejszych OWU, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3.

§ 11

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
2. Ponadto odpowiedzialność Towarzystwa ustaje:
 - 1) z końcem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka ubezpieczeniowa, z zastrzeżeniem postanowień § 20 ust. 4,
 - 2) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
 - 3) pierwszego dnia miesiąca, w którym wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa jest niewystarczająca na pokrycie opłat w danym miesiącu,
 - 4) z ostatnim dniem roku polisowego, w którym ubezpieczony osiągnął wiek 80 lat,
 - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 16.

§ 12

Ustanie odpowiedzialności, o której mowa w § 11, nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres

obejmowania ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 9 ust. 3.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 13

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWU w przypadku:
 - 1) śmierci ubezpieczonego w wyniku działań wojennych lub stanu wojennego, bądź czynnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, aktach terroru lub udziału w rozruchach i zamieszkach społecznych,
 - 2) śmierci ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - 3) samobójstwa ubezpieczonego, popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadkach opisanych w ust. 1, Towarzystwo wypłaci wartość wykupu ubezpieczenia na zasadach określonych w § 32 niniejszych OWU.

§ 14

W przypadku, gdy przyczyną śmierci ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, który wystąpił w okresie trwania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w następującym:

- 1) zdarzeń określonych w § 13 niniejszych OWU,
- 2) uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności takich, jak: nurkowanie, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sportowy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 3) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- 4) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
- 5) spożywania przez ubezpieczonego alkoholu lub przyjmowania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, przyjęciu tych lub podobnych środków, wyłączone przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
- 7) skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej,
- 8) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych,
- 10) stanu zdrowia ubezpieczonego lub nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Następnym odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest jej rozwiązanie z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego pisemnie, w każdym czasie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
2. Następnym wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, jest rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia.
3. Przed upływem trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy ubezpieczenia bez wypowiedzenia i ze skutkiem natychmiastowym w przypadku stwierdzenia, że informacje, które ubezpieczony lub ubezpieczający był obowiązany podać Towarzystwu, a które stanowiły podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia, są niepełne lub niezgodne z prawdą.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu najwcześniej zaistniałego zdarzenia z wymienionych poniżej:

- 1) w dniu odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) z końcem miesiąca kalendarzowego, za który opłacona została ostatnia składka ubezpieczeniowa, z zastrzeżeniem § 33 ust. 1 i ust. 3, jeżeli składka ubezpieczeniowa nie została opłacona w dodatkowym terminie wskazanym przez Towarzystwo, zgodnie z postanowieniami § 20 ust. 3,
- 3) gdy wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa jest niewystarczająca na pokrycie opłat związanych z umową ubezpieczenia w danym miesiącu,
- 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
- 5) w dniu śmierci ubezpieczonego.

ZMIANA UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 18

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia możliwa jest zmiana ubezpieczającego, z zachowaniem postanowień § 9 ust. 1.
2. Zmiana dokonywana jest na podstawie pisemnego wniosku, sporządzonego na formularzu Towarzystwa, podpisanego przez obecnego ubezpieczającego oraz przez osobę fizyczną, przedsiębiorcę lub jednostkę organizacyjną, która przejmie prawa i obowiązki ubezpieczającego.
3. W przypadku śmierci ubezpieczającego, na podstawie prawomocnego postanowienia sądu, prawa i obowiązki z umowy ubezpieczenia przechodzą na spadkobierców dotychczasowego ubezpieczającego. Spadkobiercy mają prawo wyznaczyć nowego ubezpieczającego, wypełniając odpowiedni formularz Towarzystwa i dołączając prawomocne postanowienie sądu, potwierdzające ich prawa.
4. Zmiana ubezpieczającego następuje z dniem doręczenia Towarzystwu właściwego i kompletnego formularza, o którym mowa w ust. 2 lub ust. 3.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 19

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określana jest przez Towarzystwo po przeanalizowaniu wszystkich informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, mogących mieć istotny wpływ na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 7.
2. Umowa ubezpieczenia może przewidywać opłacanie składek ubezpieczeniowych z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną albo jednorazowej składki ubezpieczeniowej, zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego wskazaną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Minimalną wysokość składki ubezpieczeniowej ustala Towarzystwo. Dniem opłacenia składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka wpłynie na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa, wskazany w umowie ubezpieczenia.
4. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej powinna być dokonana przez ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo, w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub dokonana poprzez obciążenie rachunku za pośrednictwem polecenia zapłaty.
5. Ubezpieczający ma prawo do złożenia wniosku o zmianę częstotliwości opłacania składek ubezpieczeniowych. Wniosek zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo, pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek ubezpieczeniowych.

6. Towarzystwo dokona zmiany częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej w najbliższym możliwym terminie, zależnym od aktualnie obowiązującej i wnioskowanej przez ubezpieczającego częstotliwości opłacania składki.
7. Towarzystwo powiadomi ubezpieczającego na piśmie o dokonanej zmianie częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej, podając dzień, z jakim ta zmiana wchodzi w życie.
8. W przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej w wymaganym terminie, kolejna opłacona składka zaliczona zostanie na poczet pierwszej zaległej składki ubezpieczeniowej.
9. Przekazanie jednostek uczestnictwa na indywidualne konto jednostek uczestnictwa następuje po cenie nabycia, w terminach określonych w § 20 ust. 2.
10. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wyznaczenia innych niż określone w § 20 ust. 2 terminów, w których nastąpić przekazanie wpłat dodatkowych na indywidualne konto jednostek uczestnictwa.
11. W przypadku opłacenia składki jednorazowej, opłata, o której mowa w § 26 ust. 4, jest pobierana z indywidualnego konta jednostek uczestnictwa, począwszy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

TERMINY OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 20

1. Wszystkie kolejne składki ubezpieczeniowe powinny być opłacane z góry do daty, z którą stają się one wymagalne.
2. Składka ubezpieczeniowa staje się wymagalna z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczyna się okres, za który składka jest opłacana, zgodnie z postanowieniami § 19 ust. 2 i ust. 4.
3. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w terminach, o których mowa w ust. 2, Towarzystwo wezwie na piśmie ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu, podając skutki jej nieopłacenia w tym terminie.
4. Towarzystwo udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej w okresie pierwszych 30 dni, licząc od dnia powstania zaległości w opłacie składki ubezpieczeniowej.
5. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK UBEZPIECZENIOWYCH

§ 21

1. Nie wcześniej niż po upływie trzeciej rocznicy polisy, ubezpieczającemu przysługuje prawo do złożenia pisemnego wniosku o zawieszenie opłacania składek ubezpieczeniowych.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo, pod warunkiem opłacenia należnych składek ubezpieczeniowych oraz zgromadzenia wartości jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w wysokości nie niższej niż ustalonej przez Towarzystwo.
3. Zawieszenie opłacania składek ubezpieczeniowych może obejmować wyłączone pełne okresy, zgodne z ustaloną w umowie ubezpieczenia częstotliwością opłacania składki ubezpieczeniowej.
4. Po wyrażeniu zgody przez Towarzystwo, opłata składki ubezpieczeniowej może zostać zawieszona na okres nie dłuższy niż 24 miesiące, licząc od pierwszego dnia następującego po okresie, za który została opłacona ostatnia składka ubezpieczeniowa.
5. W okresie zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych Towarzystwo obejmuje ubezpieczonego pełną ochroną ubezpieczeniową oraz pobiera opłaty określone w niniejszych OWU.
6. Ubezpieczający ma prawo złożyć pisemny wniosek o wcześniejsze zakończenie okresu zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych oraz jest zobowiązany do opłacenia kolejnej składki ubezpieczeniowej najpóźniej do pierwszego dnia okresu, zgodnego z częstotliwością opłacania składki ubezpieczeniowej, przypadającego po dacie zakończenia okresu zawieszenia opłacania składek.
7. Ponowne zawieszenie opłacania składek ubezpieczeniowych może nastąpić po upływie dwóch lat, licząc od pierwszego dnia następującego po zakończeniu poprzedniego okresu zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych.
8. Zawieszenie opłacania składek ubezpieczeniowych może nastąpić co najwyżej dwukrotnie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
9. W trakcie zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do indeksacji na zasadach określonych w § 25.
10. W trakcie zawieszenia opłacania składek ubezpieczeniowych, opłata,

o której mowa w § 26 ust. 4, jest pobierana z indywidualnego konta jednostek uczestnictwa.

WPLĄTY DODATKOWE

§ 22

1. W ramach zawartej umowy ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje prawo do dokonywania wpłat dodatkowych.
2. W przypadku, gdy składka ubezpieczeniowa nie została opłacona zgodnie z postanowieniami § 20 ust. 2, każda kolejna wpłata dodatkowa dokonana przez ubezpieczającego zostanie w całości lub odpowiedniej części zaliczona na poczet zaległej składki ubezpieczeniowej.
3. Wpłaty dodatkowe są przeznaczane na nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego na zasadach określonych w niniejszych OWU i Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
4. Dokonanie przez ubezpieczającego wpłaty dodatkowej powinno zostać potwierdzone przez niego pisemnie na formularzu Towarzystwa.
5. Minimalna wysokość wpłaty dodatkowej jest ustalana przez Towarzystwo.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 23

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony w umowie ubezpieczenia i równa jest kwocie ustalonej zgodnie z definicją wskazaną w § 2 pkt. 17).
2. Wysokość sumy ubezpieczenia deklarowana jest przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Ostateczna wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest przez Towarzystwo po przeanalizowaniu wszystkich informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, mogących mieć istotny wpływ na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 7 i § 9.

ZMIANA SUMY UBEZPIECZENIA ORAZ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 24

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o obniżenie lub dodatkowe podwyższenie sumy ubezpieczenia lub składki ubezpieczeniowej.
2. Towarzystwo rozpatrzy wniosek, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem opłacenia przez ubezpieczającego należnych składek ubezpieczeniowych.
3. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o obniżenie wysokości składki ubezpieczeniowej, jeśli od daty zawarcia umowy ubezpieczenia minął okres co najmniej trzech lat, a wnioskowana wysokość składki ubezpieczeniowej nie jest niższa niż kwota określona w § 19 ust. 3.
4. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia lub składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zaproponowania nowych warunków ubezpieczenia, z zachowaniem postanowień § 7, § 19 ust. 1, § 23 ust. 3.
5. Po zakończeniu zadeklarowanego okresu opłacania składek ubezpieczeniowych, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu do kwoty wyliczonej w oparciu o § 2 pkt. 17), tj. wartości równej 1% sumy wszystkich składek ubezpieczeniowych należnych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
6. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia lub składki ubezpieczeniowej obowiązuje od dnia wystawienia przez Towarzystwo dokumentu potwierdzającego dokonaną zmianę.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 25

1. W każdą rocznicę polisy ubezpieczający ma prawo do podwyższenia wysokości składki ubezpieczeniowej i wynikającej z niej podwyższonej sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji bez konieczności poddawania się przez ubezpieczonego dodatkowym badaniom lekarskim.
2. Towarzystwo przekaże ubezpieczającemu pisemną propozycję nowej wysokości sumy ubezpieczenia oraz składki ubezpieczeniowej, w nieprzekraczalnym terminie 30 dni przed każdą kolejną rocznicą polisy.
3. Wskaźnik indeksacji jest ustalany przez Towarzystwo.
4. Ubezpieczający ma prawo wyboru odmiennego od proponowanego przez Towarzystwo wskaźnika indeksacji, w granicach wskazanych

w ust. 3, jak również prawo do rezygnacji z proponowanej przez Towarzystwo indeksacji.

5. Brak pisemnej odpowiedzi ze strony ubezpieczającego na propozycję, o której mowa w ust. 2, traktowany jest jako zgoda ubezpieczającego na podwyższenie sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.
6. W przypadku, gdy ubezpieczający nie wyrazi zgody na indeksację, jest on zobowiązany poinformować Towarzystwo na piśmie o swojej decyzji, najpóźniej w terminie 14 dni przed najbliższą rocznicą polisy, pod warunkiem przekazania przez Towarzystwo propozycji, o której mowa w ust. 2, w terminie tam określonym.
7. Indeksacja nie jest możliwa:
 - 1) jeżeli ubezpieczający nie wyraził zgody na indeksację w dwóch kolejno następujących po sobie rocznicach polisy, w których Towarzystwo zaproponowało ubezpieczającemu indeksację,
 - 2) w przypadku przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe,
 - 3) począwszy od roku polisowego, w którym ubezpieczony przekroczył wiek 65 lat,
 - 4) w ostatnich 3 latach okresu opłacania składek ubezpieczeniowych.

ALOKACJA SKŁADKI

§ 26

1. Składki ubezpieczeniowe i wpłaty dodatkowe przeznaczane są na nabycie jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oferowanego przez Towarzystwo, na zasadach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego po pomniejszeniu o opłaty i koszty wskazane w ust. 2 - 4.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pobierania ze składek ubezpieczeniowych oraz wpłat dodatkowych, kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia oraz opłat administracyjnych.
3. Koszty zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2, nie mogą być wyższe niż:
 - 1) w każdym z pierwszych trzech lat od dnia jej zawarcia - 2,5% sumy zadeklarowanych składek ubezpieczeniowych należnych za cały okres umowy ubezpieczenia,
 - 2) we wszystkich latach trwania umowy ubezpieczenia - 4% wartości należnych składek ubezpieczeniowych,
 - 3) dla wpłat dodatkowych - do 6% ich wartości,
 - 4) w przypadku opłacenia składki jednorazowej - do 7% jej wartości.
4. Opłata administracyjna, o której mowa w ust. 2, nie jest pobierana w ciągu pierwszych trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, natomiast w kolejnych latach nie może być wyższa niż 11,67 zł w skali miesiąca i pobierana jest z góry, zgodnie z częstotliwością opłacania składki ubezpieczeniowej.
5. Towarzystwo może dokonywać indeksacji opłaty administracyjnej nie częściej niż raz na 12 miesięcy i nie więcej niż o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, publikowany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za poprzedni rok.

OPŁATY ZA OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ I OPŁATY MANIPULACYJNE

§ 27

1. W związku z zawartą umową ubezpieczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do comiesięcznego pobierania:
 - 1) opłaty za ryzyko z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie podstawowym,
 - 2) opłaty manipulacyjnej z tytułu bieżących kosztów administrowania indywidualnym kontem jednostek uczestnictwa w wysokości nie wyższej niż 0,025% wartości indywidualnego konta jednostek uczestnictwa.
2. Opłaty, o których mowa w ust. 1, pobierane są w pierwszym dniu każdego miesiąca kalendarzowego, na który możliwa jest wycena indywidualnego konta jednostek uczestnictwa, poprzez umorzenie stosownej liczby jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
3. Ilość umarzanych jednostek uczestnictwa zależy od ceny umorzenia jednostek uczestnictwa oraz bieżącej wysokości pobieranych opłat w dniu ich naliczenia.
4. Jednostki uczestnictwa, określone w ust. 3, są umarzane proporcjonalnie do udziału w wartości indywidualnego konta jednostek uczest-

nictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, na nim zaewidencjonowanych.

5. Opłata za ryzyko, o której mowa w ust. 1 pkt. 1), ustalana jest co miesiąc i stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia pomniejszonej o wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa (ustaloną na podstawie wartości indywidualnego konta jednostek uczestnictwa na pierwszy z ostatnich dwóch dni poprzedniego miesiąca kalendarzowego, na który są możliwe do ustalenia wartości jednostek uczestnictwa na nim zaewidencjonowanych), pomniejszonej o wartość należnej za bieżący miesiąc alokowanej składki ubezpieczeniowej oraz powiększonej o opłaty manipulacyjne, o których mowa w ust. 1 pkt. 2), podzielony przez prawdopodobieństwo miesięcznego przeżycia ubezpieczonego.
6. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odpowiedniego podwyższenia miesięcznego wskaźnika śmiertelności, o którym mowa w ust. 5, w przypadku stwierdzenia zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 6, zwiększonego prawdopodobieństwa śmierci ubezpieczonego.

§ 28

Z wszelkich wypłat dokonywanych przez Towarzystwo w innej formie niż przelew bankowy mogą być potrącone należne opłaty, zgodnie z powszechnie obowiązującymi stawkami.

OPLATA LIKWIDACYJNA

§ 29

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pobierania opłaty likwidacyjnej przy wypłacie wartości wykupu.
2. Wysokość opłaty likwidacyjnej zależy od okresu trwania umowy ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej.
3. W przypadku składek ubezpieczeniowych opłacanych z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną, opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w poniższej tabeli (Tab. 1):

Tab. 1

Rok polisowy	Opłata jako % wartości indywidualnego konta jednostek uczestnictwa
3	50%
4	30%
5	20%
6	10%
7	9%
8	8%
9	7%
10	6%
11	5%
12	4%
13	3%
14	2%
15 i więcej	1%

4. W przypadku opłacenia składki jednorazowej, opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w poniższej tabeli (Tab. 2):

Tab. 2

Rok polisowy	Opłata jako % wartości indywidualnego konta jednostek uczestnictwa
1	3%
2	2%
3	1%
4 i więcej	0,5%

5. W przypadku wypłaty częściowej wartości wykupu, o której mowa w § 32 ust. 4, mają zastosowanie postanowienia ust. 3 i ust. 4.
6. Opłata likwidacyjna w przypadku wypłaty częściowej wartości wykupu nie może być niższa od kwoty 40 zł.
7. Opłata likwidacyjna skutkuje pomniejszeniem kwoty wartości wykupu, uzyskanej po umorzeniu jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym koncie jednostek uczestnictwa.

8. W przypadku wypłaty wartości wykupu po zakończeniu deklarowanego okresu opłacania składek ubezpieczeniowych, opłata likwidacyjna nie jest pobierana.

OPLATA ZA ZARZĄDZANIE ORAZ RÓŻNICA CENY NABYCIA I CENY UMORZENIA JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 30

1. Towarzystwo pobiera z tytułu zarządzania Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym opłatę za zarządzanie w wysokości i na zasadach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
2. Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego zawiera wskaźnik maksymalnej różnicy pomiędzy ceną nabycia a ceną umorzenia jednostki uczestnictwa w zakresie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
3. Wskaźnik, o którym mowa w ust. 2, naliczany jest w stosunku do wartości składki alokowanej wskazanej w § 26 ust. 1.

REDUKCJA OPŁAT I ZWROT OPŁATY ZA ZARZĄDZANIE

§ 31

1. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do czasowego obniżenia lub czasowego zaniechania pobierania opłat oraz do zwrotu opłat, o których mowa w niniejszych OWU.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zasilania indywidualnego konta jednostek uczestnictwa dodatkową liczbą jednostek uczestnictwa, równą wysokości połowy opłaty za zarządzanie, na zasadach określonych w ust. 3.
3. Operacja, o której mowa w ust. 2, może być realizowana miesięcznie po upływie 15 rocznicy polisy, pod warunkiem terminowego opłacania wszystkich dotychczasowych składek ubezpieczeniowych.

WARTOŚĆ WYKUPU

§ 32

1. Po upływie 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz po opłaceniu wszystkich należnych za ten okres składek ubezpieczeniowych, ubezpieczającemu przysługuje wypłata wartości wykupu, z uwzględnieniem opłaty likwidacyjnej uzależnionej od okresu trwania umowy ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień § 29.
2. Wartość wykupu, o której mowa w ust. 1, jest wypłacana przez Towarzystwo w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia oraz w przypadku, o którym mowa w § 13 ust. 2 oraz § 17 pkt. 2).
3. Od dnia otrzymania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę wartości wykupu zaczyna swój bieg 30-dniowy okres wypowiedzenia, o którym mowa w § 16.
4. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do złożenia wniosku o wypłatę częściowej wartości wykupu, z zastrzeżeniem postanowień § 29.
5. Kwota częściowej wartości wykupu nie może być wyższa niż 10% wartości indywidualnego konta jednostek uczestnictwa.
6. W przypadku wypłaty częściowej wartości wykupu, suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o kwotę wnioskowanej wypłaty.
7. Ubezpieczający ma prawo do dokonania częściowej wartości wykupu nie częściej niż raz w ciągu roku polisowego.
8. Wartość, o której mowa w ust. 1 lub ust. 4, jest przekazywana na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczającego we wniosku o wypłatę wartości wykupu lub w innej formie, zgodnej z dyspozycjami przekazanymi Towarzystwu przez ubezpieczającego, w ciągu 30 dni od daty rozwiązania umowy lub otrzymania wniosku o wypłatę częściowej wartości wykupu.
9. Wypłata częściowej wartości wykupu może zostać dokonana przez Towarzystwo na pisemny wniosek ubezpieczającego:
 - 1) w każdym czasie - w umowie ubezpieczenia z jednorazową składką ubezpieczeniową,
 - 2) najwcześniej po dniu zakończenia drugiej rocznicy polisy, pod warunkiem opłacenia należnych za ten okres składek ubezpieczeniowych - w umowie ubezpieczenia ze składką ubezpieczeniową opłacaną w okresach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych lub rocznych.
10. Wartość wykupu jest ustalana w oparciu o cenę umorzenia jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnym koncie jednostek

uczestnictwa w najbliższym dniu wyceny następującym po dniu rozwiązania umowy.

11. Wypłata wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.
12. W przypadku śmierci ubezpieczającego po dacie rozwiązania umowy, lecz przed dokonaniem przez Towarzystwo należnej wypłaty wartości wykupu, jej wypłata nastąpi na rzecz spadkobierców ubezpieczającego po otrzymaniu przez Towarzystwo prawomocnego postanowienia sądu potwierdzającego ich uprawnienia do spadku.
13. Z kwoty wypłacanej wartości wykupu potrącana jest kwota zaległych składek ubezpieczeniowych, należnych z tytułu obejmowania ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 33

1. Po upływie 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz po opłaceniu wszystkich należnych za ten okres składek ubezpieczeniowych, umowa ubezpieczenia może zostać przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe.
2. Przekształcenie umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, o którym mowa w ust. 1, jest dokonywane na pisemny wniosek ubezpieczającego lub w przypadku, o którym mowa w § 17 pkt. 2).
3. Minimalna wymagana wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa w dniu przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe jest ustalana przez Towarzystwo.
4. Przekształcenie w ubezpieczenie bezskładkowe następuje z dniem wymagalności pierwszej zaległej składki ubezpieczeniowej.
5. W okresie trwania ubezpieczenia bezskładkowego mają zastosowanie odpowiednie postanowienia niniejszych OWU dotyczące opłat i kosztów.
6. W okresie trwania ubezpieczenia bezskładkowego opłata, o której mowa w § 26 ust. 4, jest pobierana z indywidualnego konta jednostek uczestnictwa.
7. W przypadku, gdy w danym miesiącu wartość indywidualnego konta jednostek uczestnictwa obniży się poniżej wartości ustalonej przez Towarzystwo, ubezpieczenie bezskładkowe wygasa pierwszego dnia tego miesiąca, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.
8. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do dokonania wypłaty wartości wykupu w okresie obowiązywania ubezpieczenia bezskładkowego na zasadach określonych w § 32.
9. Suma ubezpieczenia w okresie trwania ubezpieczenia bezskładkowego równa jest iloczynowi stosunku sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe do zadeklarowanej sumy wszystkich składek ubezpieczeniowych należnych w trakcie trwania umowy oraz sumy dotychczas opłaconych składek.
10. W razie przekształcenia umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe Towarzystwo może wyrazić zgodę na wznowienie przez ubezpieczającego opłacania składek ubezpieczeniowych, o ile od daty przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe nie upłynął okres dłuższy niż 24 miesiące.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10, Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zaproponowania nowych warunków ubezpieczenia, z zachowaniem postanowień § 7, § 19 ust. 1, § 23 ust. 3.
12. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego ubezpieczający może dokonywać wpłat dodatkowych na zasadach określonych w § 22, z wyłączeniem ust. 2 § 22.

UPRAWNIENI

§ 34

1. Ubezpieczony ma prawo do imiennego wskazania we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przynajmniej jednego uposażonego oraz ustalić jego procentowy udział w świadczeniu.
2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym momencie jej trwania.
3. Jeżeli ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego.
5. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu uposażonego zawierające datę oraz podpis ubezpieczonego wywołuje skutki prawne od dnia

doręczenia oświadczenia do siedziby Towarzystwa.

6. Jeżeli jeden z kilku uposażonych zmarł lub został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych, jego udział w wypłacanym świadczeniu przechodzi na pozostałych uposażonych proporcjonalnie do posiadanych przez nich udziałów.
7. Jeżeli uposażony umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci, świadczenie wypłacane jest według zasady określonej w ust. 6, z wyłączeniem danego uposażonego.
8. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu śmierci ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego w kolejności i w częściach, w jakich dziedziczyliby jako spadkobiercy ustawowi.
9. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 8, świadczenie wypłacane jest tym osobom, które pokryły koszty pogrzebu ubezpieczonego, do wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ PRZEZ TOWARZYSTWO

§ 35

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) skrócony odpis aktu zgonu,
 - 2) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub inny uprawniony podmiot,
 - 3) dokument potwierdzający okoliczności śmierci ubezpieczonego,
 - 4) dokument potwierdzający zaistnienie i przebieg nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 6) numer rachunku bankowego osoby uprawnionej, na który ma zostać przekazane świadczenie,
 - 7) inne żądane przez Towarzystwo dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.
3. Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa.
4. Jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu oraz inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. Prawo do domagania się dodatkowych dokumentów, uzasadniających wypłatę świadczenia oraz prawo do ustalenia okoliczności zdarzenia przysługuje Towarzystwu również po wypłacie świadczenia.

§ 36

1. W terminie 7 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, Towarzystwo informuje o tym ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie, którego celem jest ustalenie stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje ubezpieczającego, ubezpieczonego lub osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
3. Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 20 dni od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia wraz z wymaganymi dokumentami.
4. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich

okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprzeczna część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.

5. W razie odmowy wypłaty świadczenia Towarzystwo zobowiązuje się uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym poinformuje osobę uprawnioną o przysługującym jej trybie dochodzenia roszczeń.
6. Towarzystwo ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia, za wyjątkiem przypadków, gdy naruszałoby to obowiązujące przepisy prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych.

§ 37

Z kwoty wypłacanego świadczenia potrącana jest kwota zaległych składek ubezpieczeniowych, należnych z tytułu obejmowania ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

§ 38

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składają strony, powinny być dokonywane na piśmie pod rygorem nieważności, na ostatni znany adres, za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym.
2. Każdy wniosek dotyczący umowy ubezpieczenia zostanie rozpatrzone przez Towarzystwo w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku, chyba że treść niniejszych OWU stanowi inaczej.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 2, jest niekompletny lub wypełniony nieprawidłowo, Towarzystwo wyznaczy osobie składającej wniosek dodatkowy termin na uzupełnienie wniosku lub dostarczenie niezbędnych dokumentów.
4. Jeżeli osoba składająca wniosek nie uzupełni wniosku lub nie dostarczy wymaganych dokumentów w wyznaczonym terminie, jej wniosek uznaje się za bezskuteczny, m.in. uznawać się będzie, że osoba uprawniona nie zgłosiła Towarzystwu roszczenia o świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia, jak też nie zgłosiła zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
5. Jeżeli ubezpieczający, ubezpieczony albo uposażony zmienił adres zamieszkania lub siedzibę i nie powiadomił o tym Towarzystwa, przyjmuje się, że Towarzystwo wypełniło swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni wskazany adres. Strony uznają, że w takim wypadku pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 39

1. Wszelkie załączniki i aneksy sporządzone do umowy ubezpieczenia oraz polisa stanowią jej integralną część.
2. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Skargi na działania Towarzystwa winny być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu Towarzystwa.
4. Skarga powinna być rozpatrzona w terminie 30 dni od daty jej wpływu do Towarzystwa, chyba że wyjaśnienie zagadnienia objętego skargą wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania. W takim przypadku Towarzystwo informuje o tym na piśmie składającego skargę, podając termin wyjaśnienia sprawy.
5. Spory sądowe wynikające z umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, rozstrzygane są według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
6. Towarzystwo zastrzega, iż wypłaty kwot z tytułu umów ubezpieczenia, zawartych na podstawie niniejszych OWU, podlegają stosownym przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.
7. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU lub postanowieniach umowy mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U.

z 2003 r., Nr 124, poz. 1151, z późniejszymi zmianami).

8. Niniejsze OWU, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 26/2005 Zarządu ASPECTA ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z dnia 02.02.2005 r., wchodzi w życie z dniem 02.02.2005 r. i mają zastosowanie do zawartych Umów Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „SEVEN STARS INVEST” oraz złożonych wniosków, o których mowa w § 6 ust. 1, począwszy od dnia 02.02.2005 r.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

REGULAMIN UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „SEVEN STARS INVEST” (FSI 1)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST”, zwany dalej Regulaminem, określa cel, zasady i warunki funkcjonowania Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST” oferowanego przez ASPECTA ŻYCIE TU S.A. w ramach ubezpieczeń na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „SEVEN STARS INVEST”.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) w zakresie produktów, o których mowa w ust. 1.

ROZDZIAŁ I

ZASADY FUNKCJONOWANIA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO

UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY

§ 2

Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „SEVEN STARS INVEST” (w dalszej części Regulaminu zwany Funduszem) jest wydzielonym przez ASPECTA ŻYCIE TU S.A. (w dalszej części Regulaminu zwanym Towarzystwem) funduszem aktywów, stanowiącym rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanym na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie.

AKTYWA NETTO FUNDUSZU - WYCENA

§ 3

1. Aktywa netto Funduszu na dzień wyceny równe są wartości wszystkich aktywów znajdujących się w portfelu lokat, pomniejszonych o zobowiązania Funduszu.
2. Wycena wartości aktywów netto Funduszu przeprowadzana jest nie rzadziej niż raz w miesiącu.
3. Wartość aktywów określona w ust. 1 obliczana jest przez Towarzystwo w dniu wyceny.
4. Dniem wyceny może być każdy roboczy dzień miesiąca kalendarzowego, dla którego możliwa jest wycena instrumentów finansowych wyszczególnionych w § 4.
5. W przypadku gdy nie jest możliwa wycena, o której mowa w ust. 4, obowiązuje wartość aktywów netto Funduszu z dotychczasowego, ostatniego dnia wyceny.
6. W celu ustalenia wartości aktywów netto, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo przyjmuje metodę wyceny według wartości godziwej, o której mowa we właściwych przepisach prawa, a o ile nie będzie to możliwe, metodę zapewniającą najbardziej wiarygodną i rzetelną wycenę wartości poszczególnych składników portfela aktywów wyszczególnionych w § 4.

AKTYWA UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO - PORTFEL AKTYWÓW

§ 4

1. W skład portfela aktywów Funduszu wchodzić mogą następujące instrumenty finansowe:
 - 1) jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych,
 - 2) środki pieniężne, w tym zgromadzone na rachunku bankowym oraz depozyty bankowe.
2. O ile jest to uzasadnione sytuacją na rynkach finansowych oraz jest to zgodne z interesem ubezpieczających, w skład aktywów Funduszu wchodzić mogą również inne aktywa wskazane w art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (w dalszej części Regulaminu zwanej Ustawą).

JEDNOSTKA UCZESTNICTWA

§ 5

1. Jednostka uczestnictwa (w dalszej części Regulaminu zwana Jednostką) jest to wydzielona część Funduszu, dająca równe prawo do udziału w jego aktywach netto.
2. Jednostki tworzone są w momencie przekazania i alokowania składek ubezpieczeniowych oraz wpłat dodatkowych do aktywów Funduszu.
3. Fundusz podzielony jest na Jednostki o jednakowej wartości.
4. Wartość Jednostki w dniu wyceny równa jest ilorazowi wartości aktywów netto Funduszu oraz liczby wszystkich istniejących Jednostek Funduszu.
5. Wartość, o której mowa w ust. 4, stanowi cenę umorzenia Jednostki.
6. Cena umorzenia Jednostki kalkulowana jest z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (z uwzględnieniem algebraicznej konieczności zaokrąglenia).
7. Jednostki ewidencjonowane są na Indywidualnym Koncie Jednostek Uczestnictwa (w dalszej części Regulaminu zwanym Indywidualnym Kontem).
8. Jednostki nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich oraz nie mogą być przedmiotem dziedziczenia.
9. Jednostki nie podlegają oprocentowaniu.

NABYCIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 6

1. Zakup Jednostek następuje po cenie nabycia i polega na przekazaniu Jednostek na Indywidualne Konto.
2. Cena nabycia kalkulowana jest jako iloczyn ceny umorzenia Jednostki, określonej w § 5 ust. 4, oraz formuły: jeden powiększony o współczynnik ceny nabycia Jednostek „x”.
3. Współczynnik „x”, o którym mowa w ust. 2, ustalany jest indywidualnie dla Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „SEVEN STARS INVEST” w oparciu o treść § 11 ust. 11 niniejszego Regulaminu.
4. Cena nabycia Jednostki kalkulowana jest z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (z uwzględnieniem algebraicznej konieczności zaokrąglenia).

PRZEKAZANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA NA INDYWIDUALNE KONTO

§ 7

1. Liczba Jednostek przekazanych na Indywidualne Konto kalkulowana jest jako iloraz wartości alokowanej składki ubezpieczeniowej lub alokowanej wpłaty dodatkowej wpłaconej przez ubezpieczającego oraz obowiązującej w danym dniu ceny nabycia, określonej w § 6 ust. 2.
2. Jednostki przekazywane są na Indywidualne Konto w terminach wskazanych w OWU, z dokładnością do siedmiu miejsc po przecinku (z uwzględnieniem algebraicznej konieczności zaokrąglenia).

UMORZENIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

§ 8

1. Umorzenie Jednostek następuje w sytuacjach przewidzianych w OWU oraz umowie ubezpieczenia.
2. Umorzenie Jednostek skutkuje likwidacją określonej liczby Jednostek oraz jednoczesnym obniżeniem wartości aktywów Funduszu.
3. Jednostki umarzone są według ceny umorzenia, zgodnej z postanowieniami § 5 ust. 5.

OPLĄTY I KOSZTY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZU

§ 9

1. Opłaty związane z funkcjonowaniem Funduszu oferowanego przez Towarzystwo wyszczególnione są w § 11 ust. 11-12 niniejszego Regulaminu.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pomniejszania aktywów Funduszu o wszystkie koszty wynikające z procesu inwestowania, a w szczególności o opłaty i prowizje od zawartych transakcji, koszty prowadzenia rachunków i realizowanych przelewów, dokonywanych wycen, obowiązków informacyjnych wyszczególnionych w § 10 oraz koszty wynikające z przechowywania aktywów Funduszu.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo pomniejszania wartości

Funduszu z tytułu podatków obciążających przychody zrealizowane na aktywach Funduszu.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE

§ 10

1. Towarzystwo ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartość Jednostek Funduszu, zgodnie ze stosownymi zapisami Ustawy.
2. Towarzystwo sporządza i publikuje roczne i półroczne sprawozdania Funduszu, zgodnie ze stosownymi zapisami Ustawy i Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

ROZDZIAŁ II

UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY „SEVEN STARS INVEST”

§ 11

CEL FUNDUSZU

1. Celem Funduszu jest maksymalizacja długoterminowego wzrostu wartości aktywów netto oraz wartości Jednostek poprzez lokowanie środków pochodzących ze składek ubezpieczeniowych lub wpłat dodatkowych w aktywa charakteryzujące się umiarkowanym poziomem ryzyka inwestycyjnego.

DYWERSYFIKACJA PORTFELA - LIMITY INWESTYCYJNE

2. Zasady dywersyfikacji portfela aktywów Funduszu zakładają następujący, maksymalny udział instrumentów finansowych wyszczególnionych w § 4 niniejszego Regulaminu:
 - 1) jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych - do 100% wartości aktywów netto Funduszu,
 - 2) środki pieniężne, w tym zgromadzone na rachunku bankowym oraz depozyty bankowe - do 10% wartości aktywów netto Funduszu.
3. W zakresie instrumentów finansowych określonych w ust. 2 pkt. 1), docelowy portfel lokat Funduszu będzie składał się z siedmiu funduszy inwestycyjnych.
4. W zakresie lokat, o których mowa w ust. 2 pkt. 1), maksymalny limit udziału jednego funduszu inwestycyjnego na dzień wyceny nie może przekraczać 50% wartości aktywów netto Funduszu.
5. Dywersyfikacja portfela lokat oraz profil funduszy inwestycyjnych, o których mowa w ust. 2 pkt. 1), winny zapewnić osiągnięcie celu określonego w ust. 1 poprzez lokowanie aktywów w instrumenty rynku pieniężnego i dłużne papiery wartościowe charakteryzujące się niskim poziomem ryzyka inwestycyjnego oraz akcje i inne papiery wartościowe charakteryzujące się podwyższonym poziomem ryzyka inwestycyjnego.
6. Udział instrumentów finansowych, o których mowa w ust. 2, ust. 3 oraz ust. 4, w ogóle wartości aktywów netto Funduszu, na dzień wyceny może ulegać zmianie.
7. W razie przekroczenia limitów, o których mowa w ust. 2, ust. 3 oraz ust. 4, Towarzystwo podejmie działania w celu dostosowania stanu portfela aktywów Funduszu do określonych wyżej wymagań w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy.
8. Czynniki, które mogą powodować zmiany, o których mowa w ust. 6, mogą być uzależnione od następujących parametrów:
 - 1) sytuacji gospodarczej w Polsce oraz na rynkach międzynarodowych,
 - 2) rzeczywistego i prognozowanego poziomu inflacji oraz rynkowych stóp procentowych,
 - 3) możliwości wzrostu cen instrumentów finansowych,
 - 4) płynności instrumentów finansowych,
 - 5) innych czynników, które mogą wpłynąć na wycenę wartości aktywów netto Funduszu.
9. Wyniki Funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią gwarancji i podstawy do oczekiwania wyników w okresach przyszłych.
10. Towarzystwo dołoży wszelkich starań, aby osiągnąć cel, o którym mowa w ust. 1.

OPŁATY I KOSZTY

11. Współczynnik ceny nabycia Jednostek, o którym mowa w § 6 ust. 3 niniejszego Regulaminu, ma wartość nie większą niż 3%.

12. Towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie nie większą niż 1,2% wartości aktywów netto Funduszu w skali roku.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

1. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu dokonywane są w trybie przewidzianym dla zmian Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, do których załącznikiem jest niniejszy Regulamin.
2. Wszelkie kwestie prawne związane ze stosowaniem niniejszego Regulaminu będą rozstrzygane zgodnie z przepisami prawa polskiego.
3. W przypadku sprzeczności poszczególnych postanowień niniejszego Regulaminu z treścią postanowień OWU stosować się będzie właściwe postanowienie OWU.
4. Niniejszy Regulamin, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 26/2005 Zarządu ASPECTA ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z dnia 02.02.2005r., wchodzi w życie z dniem 02.02.2005r.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

