

ANEKS NR 1

**DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z
UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
„AIB GOLDEN SEVEN” (IFK 6)
dalej „OWU”**

§ 1

Zmianie ulega treść pkt. 18 § 2 OWU, który otrzymuje brzmienie:

„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, która to kwota nie obejmuje kwoty składek określonych w § 27 ust. 1 pkt 1 i 2 OWU,”

§ 2

§ 5 ust. 3 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Towarzystwo nie odpowiada za skutki okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Za niepodanie do wiadomości uznaje się także zatajenie i podanie nieprawdy. W takiej sytuacji Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub zmniejszyć wysokość świadczenia. Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego. W przypadku określonym w zdaniu pierwszym Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu na zasadach określonych w § 32.”

§ 3

W § 9 OWU na końcu dodaje się:

1) ust. 8 o następującej treści:
„Do zawarcia na rzecz osoby trzeciej umowy ubezpieczenia na podstawie ogólnych

warunków, a także do jej zmiany, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw Uposażonego. Powyższa zgoda udzielana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w odrębnym oświadczeniu. Ubezpieczony w w/w wniosku o

zawarcie umowy ubezpieczenia składa także oświadczenie, iż okoliczności podane przez niego, jak i przez Ubezpieczającego do wiadomości

Towarzystwa, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach są kompletne i odpowiadają prawdzie.”

2) ust. 9 o następującej treści:

„W przypadku zawarcia na podstawie niniejszych ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, na żądanie Ubezpieczonego Towarzystwo udzieli Ubezpieczonemu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.”

§ 4

Zmianie ulega § 16 OWU w ten sposób, że:

1) wykreśla się dotychczasowy ust. 3,

2) dodaje się nowy ust. 3 o treści:

„W przypadku zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na piśmie treść proponowanych zmian. Powyższe

zmiany wchodzi w życie, jeśli Ubezpieczający nie wypowiedział umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia doręczenia Ubezpieczającemu propozycji zmian.”

§ 5

W § 19 OWU na końcu dodaje się dodaje się ust. 12 w brzmieniu:

„W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu składkę za ryzyko z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie podstawowym i/lub dodatkowym za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. W/w kwotę zwraca się Ubezpieczającemu w nominalnej wysokości.”

§ 6

1. Zmienia się § 27 OWU, w ten sposób, że:

- a) zmianie ulega brzmienie pkt. 1 ust. 1 na następujące:
„składki za ryzyko z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie podstawowym,”;
- b) zmianie ulega brzmienie pkt. 2 ust. 1 na następujące:
„składki za ryzyko z tytułu umów dodatkowych, o ile takie umowy zostały zawarte,”;
- c) w ust. 2 zamiast słowa: „Opłaty” wpisuje się słowa: „Składki i opłaty”;
- d) w ust. 3 zamiast słowa: „opłat” wpisuje się słowa: „składek i opłat”;
- e) w ust. 4 zamiast słów: „Opłata za ryzyko” wpisuje się słowa: „Składka za ryzyko”.

2. W każdym innym przypadku, gdy w niniejszych ogólnych warunkach i warunkach wydanych na podstawie § 3 ust. 2 ogólnych warunków jest mowa o „opłatach za ryzyko z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie podstawowym” i „opłatach za ryzyko z tytułu umów dodatkowych” przez te opłaty rozumieć się będzie odpowiednio „składki za ryzyko z tytułu objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie podstawowym” i „składki za ryzyko z tytułu umów dodatkowych”.

§ 7

§ 34 OWU otrzymuje brzmienie:

- „1. Ubezpieczający ma prawo do imiennego wskazania we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przynajmniej jednego uposażonego oraz ustalenia procentowego udziału uposażonych w świadczeniu. W przypadku zawarcia na podstawie niniejszych ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej do wskazania lub zmiany uposażonego przez Ubezpieczającego konieczna jest zgoda Ubezpieczonego.
2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym momencie jej trwania, z zastrzeżeniem ust. 1.
3. Jeżeli ubezpieczający wskazał kilku uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
4. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego, z zastrzeżeniem treści ust. 1.
5. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu uposażonego zawierające datę oraz podpis ubezpieczającego oraz 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 ubezpieczający 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 ubezpieczający 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.”

§ 8

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „AIB Golden Seven” (IFK 6) pozostają bez zmian.

§ 9

Niniejszy Aneks stanowiący integralną część OWU został uchwalony przez Zarząd ASPECTA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Uchwałą nr 137/2007 z dnia 07.08.2007 i wchodzi w życie z dniem 07.08.2007 i stosować się będzie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od 10 sierpnia 2007 r.

Członek Zarządu



Zbigniew Czuszyński

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś