



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

| Ensuring your trust



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego
Pocztylion Życie z Indywidualnym
Kontem Emerytalnym „IKE CARDIF”



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

| Ensuring your trust

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INWESTYCYJNEGO
POCZTYLION ŻYCIE
Z INDYWIDUALNYM KONTEM EMERYTALNYM
„IKE CARDIF”**

z dnia 5 kwietnia 2011 roku
wprowadzone w życie z dniem 1 czerwca 2011 roku.

SPIS TREŚCI

DEFINICJE	4
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	6
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI ORAZ ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	6
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	7
WYPŁATA, WYPŁATA TRANSFEROWA I CZĘŚCIOWY ZWROT ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA INDYWIDUALNYM KONCIE EMERYTALNYM	7
ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE – OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA, POSTĘPOWANIE W SPRAWACH ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH.....	9
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	10
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	10
OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA	11
ODSTĄPIENIE OD UMOWY, ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	12
ZASADY LOKOWANIA ŚRODKÓW	12
ZMIANY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH	13
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	13
DOBROWOLNA INDEKSACJA SKŁADEK	14
OPŁATA ZA WYPŁATĘ, WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ, ZWROT LUB CZĘŚCIOWY ZWROT	15
PRAWA WŁASNOŚCI Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA.....	15
TRYB I WARUNKI ZMIANY UMOWY UBEZPIECZENIA.....	15
POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	15
ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU	17
ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OWU	17
ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OWU	18

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INWESTYCYJNEGO POCZTYLION ŻYCIE
Z INDYWIDUALNYM KONTEM EMERYTALNYM „IKE CARDIF”
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE CARDIF POLSKA S.A.
z dnia 5 kwietnia 2011 roku wprowadzone w życie z dniem 1 czerwca 2011 roku.**

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego Pocztylion Życie z Indywidualnym Kontem Emerytalnym „IKE CARDIF”, zwane dalej OWU, stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., zwane dalej Ubezpieczycielem.

DEFINICJE

§ 1.

Użyte w niniejszych OWU, wniosku ubezpieczeniowym, polisie oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1.1. **„Cena Jednostek funduszy”** – w ramach każdego z funduszy, oznacza cenę ustaloną przez Ubezpieczyciela, po której Jednostki funduszu są nabywane i odliczane z Rachunku Jednostek funduszy,
- 1.2. **„Częściowy zwrot”** – wycofanie części środków zgromadzonych na Rachunku IKE, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wyплаты lub Wyплаты transferowej,
- 1.3. **„Dodatkowy Rachunek Jednostek funduszy”** – wyodrębniony w ramach Rachunku Jednostek funduszy rachunek, na którym rejestrowane są Jednostki funduszy nabywane za składki przekraczające Limit wpłat na IKE,
- 1.4. **„Dzienny ryczałt za pobyt w szpitalu”** – oznacza stawkę wymienioną w Polisie wypłacaną Ubezpieczonemu za każdy dzień Pobytu w szpitalu,
- 1.5. **„Indywidualne Konto Emerytalne” lub „IKE”** – wyodrębniony rachunek w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, w ramach Rachunku Jednostek funduszy, prowadzony na zasadach określonych w Ustawie oraz OWU,
- 1.6. **„Jednostki funduszy”** – umowne jednostki stanowiące części ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, mające proporcjonalny udział w aktywach poszczególnych funduszy,
- 1.7. **„Limit wpłat na IKE”** – suma wszystkich wpłat na IKE w danym roku kalendarzowym, której maksymalną wysokość określa Ustawa,
- 1.8. **„Nieszczęśliwy wypadek (NW)”** – oznacza zdarzenie powstałe niezależnie od jakiegokolwiek fizycznego i psychicznego schorzenia, wyłącznie na skutek czynnika działającego z zewnątrz, w sposób nagły, niezależnie od woli ani od stanu zdrowia Ubezpieczonego, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- 1.9. **„OWU”** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego Pocztylion Życie z Indywidualnym Kontem Emerytalnym „IKE CARDIF”,
- 1.10. **„Program emerytalny”** – pracowniczy program emerytalny w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2004 roku Nr 116, poz. 1207),
- 1.11. **„Pobyt w szpitalu”** – stały pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia przez okres co najmniej jednego dnia, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala,
- 1.12. **„Polisa”** – wydany przez Ubezpieczyciela dokument stwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- 1.13. **„Rachunek IKE”** – wyodrębniony dla każdego Ubezpieczającego, w Rachunku Jednostek funduszy, rachunek, na którym rejestrowane są Jednostki funduszy nabywane w ramach zawieranych przez Ubezpieczyciela Umów ubezpieczenia na życie z IKE,

- 1.14. „**Rachunek Jednostek funduszy**” – indywidualny rachunek utworzony dla każdego Ubezpieczającego, na którym rejestrowane są nabywane jednostki Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- 1.15. „**Rocznica Polisy**” – dzień, w którym upłynął rok, bądź lata kolejno po nim następujące, od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
- 1.16. „**Siedziba Ubezpieczyciela**” – siedziba Centrali Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa,
- 1.17. „**Składka**” lub „**Składka Ubezpieczeniowa**” – składka należna Ubezpieczycielowi opłacana w wysokości i terminach określonych w Polisie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia,
- 1.18. „**Składka dodatkowa**” – wpłata niezwiązana ze Składką Ubezpieczeniową, uiszczana przez Ubezpieczającego w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia,
- 1.19. „**Suma Ubezpieczenia**” – kwota wskazana w Polisie lub innym dokumencie wystawionym przez Ubezpieczyciela, którą Ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacić w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek NW,
- 1.20. „**Szpital**” – działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, utrzymujący stałe miejsce szpitalne dla pacjentów, prowadzący dla każdego pacjenta rejestr medyczny (dostępny dla Ubezpieczyciela); w rozumieniu niniejszych warunków szpital nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych, nawet jeżeli stanowią organizacyjną część szpitala,
- 1.21. „**Środki zgromadzone na Rachunku IKE**” – Jednostki funduszy zarejestrowane na Rachunku IKE,
- 1.22. „**Ubezpieczający**” – osoba fizyczna, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, i która w ramach Umowy ubezpieczenia gromadzi oszczędności na Indywidualnym Koncie Emerytalnym, zobowiązana do opłacania Składki Ubezpieczeniowej,
- 1.23. „**Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe**” – wydzielona część aktywów Ubezpieczyciela, wchodząca w skład funduszy wskazanych w Załączniku nr 1 do OWU,
- 1.24. „**Ubezpieczony**” – osoba fizyczna, której życie podlega ochronie ubezpieczeniowej, będąca jednocześnie Ubezpieczającym,
- 1.25. „**Ubezpieczyciel**” – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.,
- 1.26. „**Uposażony**” – osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczonego, które w przypadku śmierci Ubezpieczonego są uprawnione do otrzymania: świadczenia ubezpieczeniowego, Wyplaty, Wyplaty transferowej, wypłaty z Dodatkowego Rachunku Jednostek funduszy,
- 1.27. „**Umowa ubezpieczenia**” lub „**Umowa**” – Umowa ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Inwestycyjnego Pocztylion Życie z Indywidualnym Kontem Emerytalnym „IKE Cardif”, w ramach której prowadzone jest IKE Ubezpieczającego; Umowa ubezpieczenia stanowi jednocześnie umowę o prowadzenie IKE w rozumieniu Ustawy,
- 1.28. „**Ustawa o IKE**” lub „**Ustawa**” – Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o indywidualnych kontach emerytalnych (Dz. U. z 2004 roku, Nr 116, poz. 1205 z póź. zm.), określająca zasady gromadzenia oszczędności na indywidualnych kontach emerytalnych, dokonywania wpłat, wypłat transferowych, wypłat i zwrotu środków gromadzonych na tych kontach,
- 1.29. „**Wartość Polisy**” – iloczyn liczby Jednostek funduszy znajdujących się na Rachunku Jednostek funduszy, w tym na Rachunku IKE, i ich ceny,

- 1.30. „**Wpłata**” – wpłata przez Ubezpieczającego środków pieniężnych w postaci Składki lub Składki dodatkowej, w części przeznaczonej na zakup Jednostek funduszy ewidencjonowanych na Rachunku IKE,
- 1.31. „**Wycena wartości Jednostek funduszy**” – następuje poprzez podzielenie wartości funduszy ubezpieczeniowych przez liczbę Jednostek funduszy; wyceny takiej Ubezpieczyciel dokonuje dwa razy w miesiącu - piętnastego dnia każdego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli jest to dzień wolny od pracy - w pierwszym dniu roboczym po tej dacie oraz ostatniego dnia roboczego każdego miesiąca,
- 1.32. „**Wyplata**” – wypłata jednorazowa albo wypłata w ratach środków zgromadzonych na Rachunku IKE zgodnie z Ustawą,
- 1.33. „**Wyplata transferowa**” – przeniesienie Środków zgromadzonych na Rachunku IKE zgodnie z Ustawą,
- 1.34. „**Wyplata z rachunku dodatkowego**” – wypłata środków zgromadzonych na Dodatkowym Rachunku Jednostek funduszy zgodnie z niniejszymi OWU,
- 1.35. „**Zwrot**” – wycofanie całości Środków zgromadzonych na Rachunku IKE zgodnie z OWU i Ustawą, jeżeli nie zachodzą przesłanki do Wypłaty lub Wypłaty transferowej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2.

- 2.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz gromadzenie środków na Rachunku IKE, a zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego,
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będący następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
 - wystąpienie okoliczności umożliwiających dokonanie wypłaty z Rachunku IKE, o których mowa w § 5 OWU.
- 2.2. Ubezpieczenie trwa 24 godziny na dobę na całym świecie.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI ORAZ ŚMIERCI WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU.

§ 3.

- 3.1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie równe Wartości Polisy.
- 3.2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu dodatkowo kwotę wskazaną w Polisie jako sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Wypłaty świadczenia Ubezpieczyciel dokona jednak w przypadku, gdy śmierć nastąpi nie później niż 180 dni po dacie Nieszczęśliwego wypadku.
- 3.3. Jeżeli w Umowie ubezpieczenia Ubezpieczony nie wskaże Uposażonego lub Uposażony bądź wszyscy Uposażeni umrą przed zdarzeniem objętym Umową ubezpieczenia, świadczenie otrzymują członkowie rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) rodzeństwo,
 - 5) dzieci rodzeństwa,
 - 6) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego z wyłączeniem Skarbu Państwa.

- 3.4. Otrzymanie świadczenia przez Uposażonych wymienionych w pierwszej kolejności wykluczy otrzymanie świadczenia przez Uposażonych wskazanych na wypadek braku osób wymienionych w pierwszej kolejności. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują świadczenie w równych częściach. Śmierć jednej lub wielu osób z danej grupy skutkować będzie natomiast proporcjonalnym zaliczeniem udziału zmarłego (zmarłych) na rzecz pozostałej żyjącej osoby lub osób z danej grupy.
- 3.5. W przypadku, gdy śmierć nastąpi na skutek umyślnego czynu Uposażonego, Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia temu Uposażonemu. Prawo do wypłaty świadczenia przejmie w takim wypadku pozostali lub pozostali Uposażeni, według kolejności określonej we wniosku lub w kolejności opisanej w ust. 3.3.
- 3.6. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, o którym mowa w ust. 3.1. oraz 3.2. Środki zgromadzone na Rachunku IKE będą przedmiotem Wypłaty lub Wypłaty transferowej, zgodnie z Ustawą.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 4.

- 4.1. W przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Dzienny ryczałt za Pobyt w szpitalu.
- 4.2. Świadczenie przysługuje maksymalnie za okres 12 miesięcy Pobytu w szpitalu z tytułu jednego Nieszczęśliwego wypadku. Okres 12 miesięcy liczony jest od momentu pierwszego dnia Pobytu w szpitalu.
- 4.3. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu jest Ubezpieczony.
- 4.4. W razie, gdy Pobyt w szpitalu przekroczy 30 dni, wypłata Dziennego ryczałtu za pobyt w szpitalu nastąpi co 30 dni, na podstawie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.

WYPŁATA, WYPŁATA TRANSFEROWA I CZĘŚCIOWY ZWROT ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA INDYWIDUALNYM KONCIE EMERYTALNYM

§ 5.

- 5.1. Środki zgromadzone na Rachunku IKE mogą być przedmiotem:
 - 1) Wypłaty,
 - 2) Wypłaty transferowej,
 - 3) Zwrotu,
 - 4) Częściowego zwrotu.
- 5.2. Środki zgromadzone na Rachunku IKE Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 5.3., jednakże po osiągnięciu przez Ubezpieczonego 60 roku życia lub ukończeniu przez Ubezpieczonego 55 roku życia i nabyciu uprawnień emerytalnych oraz po spełnieniu warunku:
 - 1) Ubezpieczony musi dokonywać wpłat składki na Rachunek IKE co najmniej przez pięć dowolnych lat kalendarzowych albo
 - 2) dokonać ponad połowy wartości wpłat nie później niż na pięć lat przed dniem złożenia Ubezpieczycielowi wniosku o dokonanie Wypłaty.
- 5.3. Środki zgromadzone na Rachunku IKE:
 - 1) Ubezpieczonym urodzonym do dnia 31 grudnia 1945 r. Ubezpieczyciel wypłaci na wniosek złożony przez Ubezpieczonego po spełnieniu warunków:
 - a) dokonywania wpłat na Rachunek IKE co najmniej w trzech dowolnych latach kalendarzowych albo

- b) dokonania ponad połowy wartości wpłat na Rachunek IKE nie później niż na trzy lata przed dniem złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o dokonanie wypłaty;
- 2) Ubezpieczonym urodzonym w okresie między 1 stycznia 1945 r. a 31 grudnia 1948 r. Ubezpieczyciel wypłaci na wniosek Ubezpieczonego po osiągnięciu przez niego 60 roku życia bądź nabyciu wcześniejszych uprawnień emerytalnych oraz spełnieniu warunków:
 - a) dokonywania wpłat na Rachunek IKE co najmniej w czterech dowolnych latach kalendarzowych albo
 - b) dokonania ponad połowy wartości wpłat na Rachunek IKE nie później niż na cztery lata przed dniem złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o dokonanie wypłaty.
- 5.4. W przypadku, gdy suma wpłaconych Składek i Składek dodatkowych przekracza dopuszczalną przez Ustawę w danym roku kalendarzowym Limit wpłat na IKE, na Dodatkowym Rachunku Jednostek funduszy ewidencjonowane będą Jednostki funduszy o wartości przekraczającej dopuszczalną w roku kalendarzowym wielkość wpłat na IKE. Wypłata środków z Rachunku IKE spowoduje jednocześnie wypłatę wszystkich środków z Dodatkowego Rachunku Jednostek funduszy, które były gromadzone w czasie trwania Umowy.
- 5.5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz wskazanej przez niego osoby Uposażonej Wartość Polisy, zgodnie z § 3 OWU. W takim wypadku Środki zgromadzone na Rachunku IKE będą przedmiotem Wypłaty lub Wypłaty transferowej, zgodnie z Ustawą.
- 5.6. Wypłata z Rachunku IKE nastąpi jednorazowo lub w miesięcznych ratach, zarówno w przypadku Ubezpieczonego jak i osób Uposażonych. Umowa ubezpieczenia wygaśnie z dniem wypłaty całości środków lub z dniem wypłaty pierwszej raty, w przypadku wypłat w ratach.
- 5.7. Wypłata środków zgromadzonych na Dodatkowym Rachunku Jednostek funduszy nastąpi jednorazowo w dniu wypłaty całości środków z Rachunku IKE lub w dniu wypłaty pierwszej raty, zarówno w przypadku Ubezpieczonego, jak i osób Uposażonych.
- 5.8. Wypłaty lub wypłaty w ratach Ubezpieczyciel dokona na podstawie wniosku lub wniosku osób Uposażonych. Kwotę do wypłaty jednorazowej ustalimy na podstawie wartości jednostek funduszy na dzień kolejnej wyceny po dniu akceptacji wniosku. Jeżeli w chwili wpływu wniosku okres pozostały do następczej wyceny jednostek funduszy jest krótszy niż 5 dni, wówczas do wyliczenia kwoty do wypłaty jednorazowej Ubezpieczyciel może przyjąć ceny jednostek funduszy z kolejnej wyceny.
- 5.9. W przypadku decyzji Ubezpieczającego albo decyzji osób Uposażonych o wypłacie w ratach, osoba uprawniona do wypłaty określa liczbę równych miesięcznych rat, w jakich mogą być wypłacone Środki zgromadzone na Rachunku IKE. Liczba rat nie może być mniejsza od 2 oraz nie może przekroczyć 60, z zastrzeżeniem zapisów ust. 5.11.
- 5.10. W przypadku decyzji Ubezpieczającego albo decyzji osób Uposażonych o wypłacie w ratach, Środki zgromadzone na Rachunku IKE zostaną przeniesione do Funduszu Cardif Bezpieczny lub gdy w danym dniu w ofercie Ubezpieczyciela fundusz taki nie występuje, do funduszu o zbliżonej strukturze.
- 5.11. Wysokość rat, o których mowa w ust. 5.9. oblicza się poprzez podzielenie liczby jednostek funduszy zgromadzonych na Rachunku IKE według stanu na dzień akceptacji wniosku przez liczbę rat wskazaną przez Ubezpieczającego albo przez osoby uprawnione do wypłaty, z zastrzeżeniem, iż w przypadku, gdy kwota oszacowanej raty będzie niższa niż 500 zł, Ubezpieczyciel zmniejszy odpowiednio liczbę rat.
- 5.12. Wysokość kwoty do wypłaty Ubezpieczyciel będzie ustalał w każdym miesiącu na podstawie wartości środków zgromadzonych na Rachunku IKE z ostatniej wyceny. Wypłat kolejnych rat Ubezpieczyciel będzie dokonywał do momentu wyczerpania środków na Rachunku IKE.

- 5.13. W trakcie roku polisowego Ubezpieczający jeden raz może dokonać Częściowego zwrotu Środków zgromadzonych na Rachunku IKE.
- 5.14. Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o Częściowy zwrot pod warunkiem, że środki te pochodziły z wpłat na IKE.
- 5.15. W przypadku dokonania Częściowego zwrotu Ubezpieczający poniesie koszt w wysokości 30 zł.
- 5.16. Wysokość Częściowego zwrotu jednorazowo nie może być niższa niż 500 zł, z zastrzeżeniem ust. 5.17.
- 5.17. Po dokonaniu Częściowego zwrotu wartość Rachunku IKE nie może być niższa niż 2 500 zł.
- 5.18. Częściowego zwrotu z Rachunku IKE Ubezpieczający może dokonać składając do Ubezpieczyciela wniosek, określając kwotowo wartość Częściowego zwrotu. Częściowego zwrotu Ubezpieczyciel dokona na podstawie wartości jednostek funduszy na dzień kolejnej wyceny po otrzymaniu wniosku. Jeżeli w chwili wpływu wniosku okres pozostały do następnej wyceny jednostek funduszy jest krótszy niż 5 dni, wówczas do wyliczenia kwoty do wypłaty Ubezpieczyciel może przyjąć ceny jednostek funduszy z kolejnej wyceny.
- 5.19. Częściowego zwrotu Ubezpieczyciel dokona w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, z zastrzeżeniem zapisów ust. 5.18.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE – OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA, POSTĘPOWANIE W SPRAWACH ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH § 6.

6.1. Ograniczenie odpowiedzialności.

6.1.1. Świadczenie należne na podstawie § 3 ust. 3.2 oraz § 4 nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt w Szpitalu nastąpiły bezpośrednio wskutek:

- 1) samobójstwa lub próby samobójstwa,
- 2) jakiegokolwiek formy wojny, stanu wojennego, działań zbrojnych, świadomego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy,
- 3) samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa niezależnie od stanu jego poczytalności,
- 4) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony ten pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- 5) udziału w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności takich jak uprawianie sportów motorowych, spadochronowych, wspinaczki, speleologii,
- 6) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- 7) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, przeprowadzanym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,

6.1.2 Świadczenie, o którym mowa w § 4 będzie nienależne w przypadku pobytu w jednostce innej niż Szpital, o którym mowa w § 1.

6.2. Postanowienia dodatkowe.

6.2.1. W przypadku zajścia zdarzenia objętego Umową ubezpieczenia Ubezpieczyciel powinien być o nim niezwłocznie poinformowany na piśmie.

- 6.2.2. Podstawą do wypłaty przez nas świadczenia ubezpieczeniowego będą wymienione poniżej dokumenty, które winny być dostarczone do Siedziby Ubezpieczyciela:
- a) Polisa ubezpieczeniowa (lub jej duplikat),
 - b) urzędowy dokument potwierdzający datę urodzenia,
 - c) dokument potwierdzający tożsamość Uposażonego,
 - d) dokument potwierdzający zajście zdarzenia:
 - w przypadku śmierci odpis aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub inne dokumenty niezbędne do określenia tytułu wypłaty,
 - zaświadczenie stwierdzające Pobyt w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - dokument potwierdzający rozpoznanie i przyczynę uszkodzenia ciała wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wydany przez lekarza prowadzącego,
 - opis lub protokół z wypadku, zawierający informację dotyczącą rodzaju, okoliczności, daty, miejsca zdarzenia,
 - e) pisemne wskazanie sposobu spełnienia świadczenia.
- 6.2.3. Świadczenie ubezpieczeniowe, Wypłata, Wypłata transferowa, Zwrot i Częściowy zwrot z Rachunku IKE podlegają przepisom Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz. U. 2010 r. Nr 51 poz. 307).

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7.

- 7.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się poprzez złożenie przez Ubezpieczającego oferty w formie pisemnego wniosku na formularzu Ubezpieczyciela.
- 7.2. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia konieczne jest zaakceptowanie przez Ubezpieczyciela wniosku oraz opłacenie Składki przez Ubezpieczającego.
- 7.3. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia Ubezpieczającemu Polisy ubezpieczeniowej.
- 7.4. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z osobą fizyczną, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, ukończyła 18 rok życia, oraz która:
 - a) w roku kalendarzowym, w którym zawierana jest Umowa ubezpieczenia nie dokonała wypłaty z IKE do programu emerytalnego,
 - b) nie gromadzi środków na IKE prowadzonym przez inną instytucję finansową w rozumieniu Ustawy lub posiada IKE prowadzone przez inną instytucję finansową, ale podaje nazwę tej instytucji oraz potwierdzi, że dokona wypłaty transferowej z tej instytucji do Ubezpieczyciela,
 - c) nie dokonała w przeszłości wypłaty środków zgromadzonych na IKE.
- 7.5. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego i zapłaceniu pierwszej Składki na ręce uprawnionego przez Ubezpieczyciela przedstawiciela. Ochrona zakończy się w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w § 10.
- 7.6. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 8.

Ubezpieczający obowiązany jest do opłacania Składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w Polisie.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

§ 9.

- 9.1. Termin wypłaty świadczeń oraz Środków zgromadzonych na Rachunku IKE.
 - 9.1.1. W przypadku zajścia zdarzenia określonego u Umowie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o wypadku objętym umową ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazało się niemożliwe, spełnienie świadczenia nastąpi w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
 - 9.1.2. Wypłata Środków zgromadzonych na Rachunku IKE lub wypłata pierwszej raty Środków zgromadzonych na IKE, w przypadku wypłat w ratach, o których mowa w ust. 5.5. dokonana będzie w terminie 14 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o dokonanie Wypłaty oraz przekazania Ubezpieczycielowi informacji o właściwym dla Ubezpieczającego naczelniku urzędu skarbowego w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych, a jeżeli składając wniosek o Wypłatę Ubezpieczony nie ukończył jeszcze 60 roku życia, przedstawienia decyzji organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury. W przypadku niedopełnienia obowiązku wskazanego w niniejszym ustępie, Ubezpieczyciel będzie miał prawo wstrzymania Wypłaty do dnia wykonania przez Ubezpieczającego tego obowiązku.
 - 9.1.3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Wypłata Środków zgromadzonych na Rachunku IKE dokonana będzie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o dokonanie Wypłaty przez osoby Uposażone oraz dostarczenia dokumentów wskazanych w ust. 6.2.2.
 - 9.1.4. Wypłaty transferowej Ubezpieczyciel dokona na podstawie wniosku Ubezpieczającego lub wniosku osoby Uposażonej, po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKE z inną instytucją finansową w rozumieniu Ustawy albo do programu emerytalnego, do którego przystąpił Ubezpieczający po okazaniu Ubezpieczycielowi potwierdzenia zawarcia takiej umowy lub potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego. Wypłata transferowa nastąpi w terminie 14 dni od daty złożenia przez Ubezpieczającego odpowiedniego wniosku, a w przypadku, gdy wniosek składa Uposażony, w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku oraz dokumentów, o których mowa w ust. 6.2.2.
 - 9.1.5. Przedmiotem Wypłaty oraz Wypłaty transferowej może być wyłącznie całość Środków zgromadzonych na Rachunku IKE.
- 9.2. Uwagi o działalności Ubezpieczyciela.
 - 9.2.1. Wszelkie uwagi o działalności Ubezpieczyciela, w tym skargi i zażalenia Ubezpieczający powinien kierować w formie pisemnej do Zarządu Ubezpieczyciela. Uwagi, skargi i zażalenia będą rozpatrywane przez osoby upoważnione przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 14 dni od ich doręczenia do Siedziby Ubezpieczyciela. O sposobie rozpatrzenia skargi Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego w terminie 7 dni od jej rozpatrzenia.
 - 9.2.2. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez osoby upoważnione przez Zarząd Ubezpieczyciela w trybie określonym w OWU.
- 9.3. Ochrona danych osobowych.
 - 9.3.1. Ubezpieczyciel zapewnia ochronę danych osobowych osób wymienionych w Polisie i innych dokumentach ubezpieczeniowych, uzyskanych w związku z Umową ubezpieczenia, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926)

- 9.3.2. Informacje zawarte w bazie danych mogą być wykorzystane przez Ubezpieczyciela, bez potrzeby uzyskiwania zgody poszczególnych osób, jednakże wyłącznie w celu wykonania warunków Umowy ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY, ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10.

- 10.1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania Polisy. Za datę odstąpienia od Umowy przyjmuje się dzień doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu na piśmie.
- 10.2. Ubezpieczający zachowuje prawo do pisemnego wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, licząc od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi wypowiedzenia Umowy na piśmie.
- 10.3. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, przed upływem terminu wypowiedzenia, Ubezpieczyciel dokona Zwrotu Środków zgromadzonych na Rachunku IKE, informując o możliwości dokonania Wypłaty transferowej, z zastrzeżeniem jednak spełnienia warunków dla Wypłaty transferowej wskazanych w ust. 9.1.4.
- 10.4. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający będzie zobowiązany do złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o zapoznaniu się z konsekwencjami Zwrotu przewidzianymi w Ustawie.
- 10.5. Przedmiotem Zwrotu może być wyłącznie całość Środków zgromadzonych na Rachunku IKE. Wraz ze Zwrotem Ubezpieczyciel dokona wypłaty całości środków z Dodatkowego Rachunku Jednostek funduszy.
- 10.6. Umowa ubezpieczenia wygasa na skutek:
- 1) wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego określonego w § 3, lub
 - 2) Wypłaty, Wypłaty transferowej, Zwrotu z Rachunku IKE zgodnie z OWU lub
 - 3) zajścia przypadku, o którym mowa w ust. 13.1.8.

ZASADY LOKOWANIA ŚRODKÓW

§ 11.

- 11.1. Z chwilą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel otworzy na rzecz Ubezpieczającego Rachunek Jednostek funduszy, a w ramach niego Rachunek IKE oraz Dodatkowy Rachunek Jednostek funduszy, na które przekazywane będą Jednostki funduszy nabyte za wpłacone Składki Ubezpieczeniowe i Składki dodatkowe.
- 11.2. Zasady lokowania środków Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, charakterystykę aktywów wchodzących w ich skład, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji, a także zasady i terminy Wyceny Jednostek funduszy określają regulaminy funduszy przyjęte uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela dnia 9 listopada 2010 roku, wprowadzone w życie z dniem 1 stycznia 2011 roku, wymienione w załączniku nr 1 do OWU.
- 11.3. Przy nabywaniu Jednostek funduszy Ubezpieczyciel przyjmować będzie cenę jednostki obowiązującą w dniu pierwszej wyceny jednostek uczestnictwa następującej po dniu wpłaty Składki lub Składki dodatkowej. Jeżeli Składka wpłynie przed datą wymagalności, jednostki zostaną nabyte po cenie obowiązującej w dniu pierwszej wyceny jednostek funduszy następującej po dniu wymagalności Składki.
- 11.4. Wartość Jednostek funduszy kapitałowych Ubezpieczyciel ogłaszać będzie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, niezwłocznie po jej ustaleniu, w sposób określony przez odpowiednie przepisy obowiązujące w tym zakresie.
- 11.5. O wartości Środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek funduszy (w tym Rachunku IKE) Ubezpieczyciel będzie informować Ubezpieczającego przynajmniej raz w roku.

ZMIANY UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

§ 12.

- 12.1. Na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczający ma prawo zmienić udział wszystkich Jednostek lub udział części Jednostek w danym funduszu lub funduszach na odpowiedni udział jednostek w innym lub innych funduszach.
- 12.2. Zmiana Jednostek funduszy, o której mowa w ust. 12.1., nie będzie możliwa w przypadku zaprzestania opłacania Składki.
- 12.3. Na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczający ma prawo zmienić udział poszczególnych funduszy w Składce i Składce dodatkowej.
- 12.4. Zmiany, o których mowa w ust. 12.1. oraz 12.3. obowiązywać będą od dnia najbliższej wyceny następującej po złożeniu wniosku o dokonanie zmian, z zastrzeżeniem, że jeżeli w chwili wpływu wniosku o dokonanie zmian okres pozostały do następnej wyceny jednostek funduszy jest krótszy niż 5 dni, zmian możemy dokonać w dniu kolejnej wyceny jednostek funduszy.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 13.

- 13.1 Składka ubezpieczeniowa przed upływem pierwszej Rocznicy Polisy.
 - 13.1.1. Wysokość Składki miesięcznej wynosi 100,00 złotych, a więc 1.200,00 złotych rocznie.
 - 13.1.2. Ubezpieczający może dokonywać wpłat Składki w terminach wskazanych w Polisie lub z góry za dowolny okres, jednak nie dłuższy niż do Rocznicy Polisy. Za dzień wpłaty Składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela.
 - 13.1.3. Każda wpłata dokonana przez Ubezpieczającego w pierwszej kolejności zaliczona zostanie na pokrycie Składek należnych w pierwszym roku trwania Umowy ubezpieczenia, tj. kwoty 1.200,00 złotych.
 - 13.1.4. Jeżeli w pierwszym roku trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający wpłaci kwotę Składki większą niż kwota 1.200,00 złotych, kwota nadwyżki zostanie zaliczona na poczet Składki w kolejnym roku i przekazana na Rachunek IKE zgodnie z postanowieniami ust.13.2.2.
 - 13.1.5. Ze Składki ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel pobierze opłatę z tytułu ponoszonego ryzyka ubezpieczeniowego, w wysokości zapewniającej wykonanie zobowiązań Ubezpieczyciela z Umowy ubezpieczenia i pokrycie odpowiedniej części kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej.
 - 13.1.6. Podział Składki miesięcznej w pierwszym roku trwania Umowy ubezpieczenia będzie następujący:
 - 5,00 złotych - opłata z tytułu ponoszonego ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 35,00 złotych – opłata dystrybucyjna,
 - 60,00 złotych – przeznaczone będzie na nabycie Jednostek funduszy, które zarejestrowane będą na Rachunku IKE.
 - 13.1.7. Ubezpieczający zobowiązany jest, w całym czasie trwania Umowy ubezpieczenia, do opłacania Składki najpóźniej w terminie wskazanym w Polisie. O ewentualnych zaległościach w opłaceniu Składki w pierwszym roku trwania Umowy Ubezpieczyciel powiadomi Ubezpieczającego w formie pisemnej po 30 dniach opóźnienia w jej opłaceniu.
 - 13.1.8. Jeżeli Ubezpieczający nie wpłaci Składki w terminie 57 dni, licząc od daty jej wymagalności, z upływem tego dnia Umowa ubezpieczenia wygaśnie, bez możliwości jej wznowienia.

- 13.1.9. Ubezpieczyciel powiadomi Ubezpieczającego na piśmie o wygaśnięciu Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej wygaśnięcia.
- 13.2. Składka ubezpieczeniowa po upływie pierwszej Roczniczy Polisy.
- 13.2.1. Po upływie pierwszej Roczniczy Polisy Składki wpłacanej przez Ubezpieczającego zastosowanie będą miały odpowiednio postanowienia ust. 13.1.1. – 13.1.5.
- 13.2.2. Podział Składki miesięcznej w kolejnych latach trwania Umowy ubezpieczenia będzie następujący:
- 5,00 złotych – opłata z tytułu ponoszonego ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 95,00 złotych – przeznaczone będzie na nabycie Jednostek funduszy, które zarejestrowane będą na Rachunku IKE.
- 13.2.3. Jeżeli w kolejnych latach trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający nie opłaci Składki w terminie jej wymagalności, konsekwencją będzie utrata przez Ubezpieczonego od dnia następnego po dniu wymagalności Składki ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka śmierci wskutek NW oraz Pobytu w szpitalu wskutek NW. Umowa ubezpieczenia nie będzie jednak wypowiedziana i Ubezpieczyciel będzie dalej zarządzać Środkami zgromadzonymi na Rachunku IKE, do których Ubezpieczający zachowa prawo zgodnie z OWU oraz Ustawą o IKE.
- 13.2.4. Jeżeli Ubezpieczający przerwie opłacanie Składek, w każdej chwili może zacząć ponownie je opłacać. Ochrona z tytułu ryzyk wymienionych w ustępie powyżej zostanie wznowiona od tego dnia następnego miesiąca po zaplacie Składki, który odpowiada dniu, w którym wystawiona została Polisa. Ochrona ubezpieczeniowa będzie trwać przez taki okres, za jaki opłacona została Składka, czyli maksymalnie do upływu najbliższej Roczniczy Polisy.
- 13.3. Składka dodatkowa
- 13.3.1. W każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma możliwość dokonywania wpłat na Składkę dodatkową w dowolnej wysokości, nie niższej niż 100 zł. Za dzień wpłaty Składki dodatkowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego Ubezpieczyciela.
- 13.3.2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości minimalnej Składki dodatkowej.
- 13.3.3. Całość wpłacanej Składki dodatkowej zostanie przeznaczona na nabycie Jednostek funduszy, z zastrzeżeniem, że suma Wpłat w danym roku nie może przekroczyć limitu wpłat na IKE określonego w Ustawie. Jeżeli w danym roku Ubezpieczający wpłaci kwotę przewyższającą limit wpłat na IKE określony w Ustawie, kwota powyżej limitu zostanie przekazana na Dodatkowy Rachunek Jednostek funduszy.
- 13.3.4. Ubezpieczyciel przeznaczą na nabycie Jednostek funduszy całą kwotę Składki dodatkowej wpłacanej przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem zapisów ust. 13.3.6.
- 13.3.5. Składki dodatkowe lokowane są w funduszach wybranych przez Ubezpieczającego dla Składki ubezpieczeniowej.
- 13.3.6. W pierwszym roku trwania Umowy ubezpieczenia Składka dodatkowa pokrywa w pierwszej kolejności Składki ubezpieczeniowe jedynie w przypadku zaległości w ich opłaceniu. W takim przypadku Składka dodatkowa lokowana jest zgodnie z podziałem obowiązującym dla Składki.

DOBROWOLNA INDEKSACJA SKŁADEK

§ 14.

- 14.1. Ubezpieczyciel na 60 dni przed Rocznicą Polisy, może zaproponować Ubezpieczającemu podwyższenie Składki o wskaźnik indeksacji.

- 14.2. Wskaźnik indeksacji Ubezpieczyciel ustala na podstawie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług (inflacji), opublikowanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, za rok kalendarzowy poprzedzający rok przeprowadzenia indeksacji.
- 14.3. Na podstawie pisemnego wniosku, złożonego co najmniej 20 dni przed Rocznicą Polisy, Ubezpieczający może zrezygnować z prawa do indeksacji. W razie braku takiego pisma Ubezpieczyciel uzna, że Ubezpieczający wyraża zgodę na indeksację zaproponowaną przez Ubezpieczyciela.

OPLATA ZA WYPŁATĘ, WYPŁATĘ TRANSFEROWĄ, ZWROT LUB CZĘŚCIOWY ZWROT

§ 15.

- 15.1. W przypadku, gdy Ubezpieczający będzie miał dokonać Wyплаты, Wyплаты transferowej, Zwrotu lub Częściowego zwrotu przed upływem 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do potrącenia opłaty w wysokości 50 % kwoty Wyплаты, Wyплаты transferowej, Zwrotu lub Częściowego Zwrotu.
- 15.2. Po upływie 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, prawo potrącenia przez Ubezpieczyciela opłaty wskazanej w ust. 15.1. nie przysługuje.

PRAWA WŁASNOŚCI Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 16.

- 16.1. Do dnia zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, wszelkie prawa wynikające z własności Polisy, w tym prawo do Jednostek funduszy zgromadzonych na Rachunku Jednostek funduszy kapitałowych oraz na Rachunku IKE, przysługują wyłącznie Ubezpieczającemu.
- 16.2. Ubezpieczający może obciążyć zastawem Środki zgromadzone na Rachunki IKE, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności względem osoby, na rzecz której dokonano zastawu za skuteczność umowy zastawu zawartej pomiędzy stronami.
- 16.3. Zaspokojenie wierzytelności zabezpieczonej zastawem z IKE jest traktowane jako Częściowy zwrot albo Zwrot.

TRYB I WARUNKI ZMIANY UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17.

- 17.1. Umowa ubezpieczenia zawarta na czas nieokreślony może zostać zmieniona przez Ubezpieczyciela po uprzednim powiadomieniu listem poleconym w terminie jednego miesiąca przed planowaną zmianą Umowy. W tym samym terminie Ubezpieczyciel przedstawi różnicę między postanowieniami Umowy ubezpieczenia oraz zmienionymi warunkami Umowy.
- 17.2. W przypadku sprzeciwu Ubezpieczającego na proponowane warunki Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zachowuje prawo do odstąpienia od Umowy, w terminie 14 dni od doręczenia przez Ubezpieczyciela powiadomienia o zmianie warunków Umowy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18.

- 18.1. Wszelkie informacje, oświadczenia i wnioski adresowane do Ubezpieczyciela, z wyłączeniem wniosków o wypłatę świadczenia, powinny być przekazywane w formie pisemnej, na adres:

TUnŻ Cardif Polska S.A.
skrytka pocztowa 272
85-950 Bydgoszcz 1

18.2. Wnioski świadczeniowe, o których mowa w § 6 ust. 6.2, powinny być kierowane do Siedziby Ubezpieczyciela na adres:

TUnŻ Cardif Polska S.A.
pl. Piłsudskiego 2
00-073 Warszawa

- 18.3. Ubezpieczający zobowiązuje się do poinformowania Ubezpieczyciela o każdorazowej zmianie adresu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego z tytułu niniejszej Umowy w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia wystąpienia przedmiotowej zmiany.
- 18.4. Sprawy sporne, wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Uposażonego z Umowy ubezpieczenia.
- 18.5. Niniejsze warunki ubezpieczenia, zatwierdzone przez Zarząd Ubezpieczyciela uchwałą z dnia 5 kwietnia 2011 roku, wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2011 roku.

Prezes Zarządu



Jan Emeryk Rościszewski

Członek Zarządu



Leszek Skop

Załącznik nr 1 do OWU

Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „Cardif Bezpieczny”.
2. Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „Cardif Aktywny”.

Załącznik nr 2 do OWU

Opłaty ubezpieczeniowe obowiązujące u Ubezpieczyciela.

1. Wysokość opłaty za udzielenie na życzenie Ubezpieczającego informacji o stanie rachunku jednostek Funduszu Kapitałowego wynosi pięciokrotność opłaty pocztowej za list krajowy zamiejscowy zwykły.

Ubezpieczyciel zachowuje prawo do rocznej waloryzacji opłaty wskazanej w pkt.1. powyżej w oparciu o wskaźnik średniego wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego

NOTATKI

Załącznik nr 3 do OWU Regulaminy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych

Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Cardif Bezpieczny” przyjętego uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z dnia 9 listopada 2010 roku i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2011 roku.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ubezpieczyciel prowadzi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy pod nazwą CARDIF BEZPIECZNY, zwany jest dalej Funduszem.
2. Fundusz prowadzony jest wyłącznie w celu inwestowania składek ubezpieczeniowych wpłacanych przez osoby fizyczne, osoby prawne oraz jednostki nieposiadające osobowości prawnej, które zawarły z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska SA (dalej zwanym Cardif) umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
3. Cardif może zawrzeć umowę o świadczenie usług w zakresie zarządzania portfelem papierów wartościowych z podmiotem posiadającym zezwolenie na zarządzanie cudzym pakietem papierów wartościowych na zlecenie. Umowa taka nie wyłącza odpowiedzialności Cardif w stosunku do Ubezpieczających za szkody spowodowane niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.
4. Cardif zobowiązuje się do inwestowania Aktywów Funduszu w najlepiej pojętym interesie Ubezpieczających i zgodnie z celem inwestycyjnym określonym w Regulaminie, zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Funduszu poprzez działania własne oraz podmiotów świadczących usługi i współpracujących z Cardif.
5. Czas trwania Funduszu jest nieograniczony.
6. Następujące terminy użyte w Regulaminie mają poniżej zdefiniowane znaczenie:
 - (i) Aktywa Funduszu – wydzielona część aktywów Cardif obejmująca środki z tytułu wpłat składek ubezpieczeniowych przez Ubezpieczających;
 - (ii) Dzień Wyceny - Dzień wyceny Aktywów Funduszu i ustalania Wartości Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Funduszu przypadający na piętnasty, a jeżeli jest to dzień wolny od pracy - pierwszy dzień roboczy po tej dacie oraz ostatni dzień roboczy każdego miesiąca;
 - (iii) Jednostka Funduszu - umowna jednostka stanowiąca część ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, mająca proporcjonalny udział w Aktywach Funduszu;
 - (iv) Rachunek Jednostek Funduszu - Komputerowa ewidencja danych prowadzona przez Cardif, zawierająca w szczególności:
 - dane identyfikujące Ubezpieczającego,
 - liczbę Jednostek Funduszu, posiadanych przez Ubezpieczającego,
 - datę nabycia, liczbę i cenę nabycia Jednostek Funduszu,
 - datę odliczenia, liczbę odliczonych Jednostek Funduszu oraz kwotę wypłaconą za odliczone Jednostki Funduszu;
 - (v) Ubezpieczający - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
 - (vi) Wartość Aktywów Netto Funduszu (WAN) - Wartość Aktywów Funduszu pomniejszona o zobowiązania Funduszu w Dniu Wyceny;
 - (vii) Wartość Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Funduszu (WANJU) - Wartość Jednostki Funduszu obliczona jako Wartość Aktywów Netto Funduszu w Dniu Wyceny podzielona

przez liczbę Jednostek Funduszu zarejestrowanych na Rachunkach Jednostek Funduszy wszystkich Ubezpieczających w Dniu Wyceny.

CEL I STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU

1. Celem inwestycyjnym Funduszu jest wzrost wartości jego aktywów w wyniku wzrostu wartości Aktywów Funduszu osiąganych głównie poprzez inwestycje w obligacje skarbowe i inne papiery dłużne oraz inne papiery wartościowe.
2. Ze względu na małą zmienność cen instrumentów finansowych, w które Cardif lokuje Aktywa Funduszu, wartość Jednostki Funduszu nie może ulegać istotnym zmianom. Cardif nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego w postaci wzrostu wartości jego aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu.
3. Cardif może lokować Aktywa Funduszu wyłącznie w:
 - (a) Papiery wartościowe dopuszczone do obrotu na giełdzie papierów wartościowych lub na regulowanym rynku pozagiełdowym, który działa regularnie i do którego dostęp nie jest ograniczony oraz jest uznany przez właściwy organ za spełniający warunki określone przepisami prawa,
 - (b) papiery wartościowe dopuszczone do obrotu publicznego nabywane w obrocie pierwotnym lub pierwszej ofercie publicznej, o ile warunki emisji lub pierwszej oferty publicznej zakładają złożenie wniosku o dopuszczenie do obrotu, o którym mowa w pkt. a), oraz gdy dopuszczenie do obrotu jest zapewnione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od dnia emisji,
 - (c) papiery wartościowe inne niż określone w pkt. a) i b), lub wierzytelności pieniężne o terminie wymagalności nie dłuższym niż rok, pod warunkiem, że są one zbywalne i ich wartość rynkowa może być ustalona w każdym Dniu Wyceny,
 - (d) jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych otwartych mających siedzibę na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej,
 - (e) papiery wartościowe wymienione w Art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi, inne prawa pochodne z praw majątkowych będących przedmiotem lokat oraz transakcje terminowe wyłącznie dla ograniczenia ryzyka inwestycyjnego i przy uwzględnieniu celu inwestycyjnego Funduszu.
4. Cardif stosuje następujące zasady dywersyfikacji lokat i ograniczenia inwestycyjne:
 - (a) do 5% (pięć procent) wartości Aktywów Funduszu może być lokowane w papiery wartościowe wyemitowane przez jeden podmiot oraz w wierzytelności wobec tego samego podmiotu. Limit tego rodzaju podwyższony jest do 10% (dziesięć procent) wartości Aktywów Funduszu pod warunkiem, że łączna wartość tego rodzaju lokat w papiery i wierzytelności poszczególnych podmiotów nie przekroczy 40% (czterdzieści procent) wartości Aktywów Funduszu,
 - (b) ograniczenia wymienione w punkcie a) nie dotyczą lokat w papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa i Narodowy Bank Polski,
 - (c) do 10% (dziesięć procent) wartości Aktywów Funduszu może wynosić łączna wartość lokat, o których mowa w pkt. 3c) niniejszego rozdziału,
 - (d) do 5% (pięć procent) wartości Aktywów Funduszu może wynosić łączna wartość lokat, o których mowa w pkt. 3d) niniejszego rozdziału.
5. Podstawowym kryterium doboru lokat są analiza fundamentalna i ocena występujących trendów rynkowych. Przy wyborze przedmiotu inwestycji Cardif dąży do zakupu akcji spółek rokujących ponadprzeciętny wzrost wartości w średnim i długim terminie.
6. Cardif utrzymuje, wyłącznie w zakresie niezbędnym do zaspokojenia bieżących zobowiązań Funduszu, część Aktywów Funduszu na rachunkach bankowych.

7. Dochody osiągnięte przez Cardif z dokonywanych inwestycji Funduszu powiększają wartość Aktywów Funduszu i odpowiednio wartość Jednostek Funduszu.

CECHY JEDNOSTKI FUNDUSZU

1. Jednostki Funduszu reprezentują jednakowe prawa majątkowe.
2. Jednostki Funduszu są podzielne.
3. Jednostki Funduszu nie są oprocentowane.
4. Jednostki Funduszu, stanowiąc umowne jednostki wchodzące w skład aktywów Cardif wyodrębnionych w ramach Funduszu, nie mogą być zbywane przez Ubezpieczającego na rzecz osób trzecich lub rozporządzane w inny sposób niż na zasadach określonych w Regulaminie i umowie ubezpieczenia.
5. Wartość Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Funduszu może ulegać zmianie.
6. Wartość początkowa Jednostki Funduszu wynosi w dniu 31 grudnia 2003 roku 8.89402 zł.

CENA JEDNOSTKI FUNDUSZU I OPŁATY MANIPULACYJNE

1. Ceną Jednostki Funduszu jest cena ustalana przez Cardif przez podzielenie Wartości Aktywów Netto Funduszu przez liczbę Jednostek Funduszu zgodnie z zasadami ustalania Wartości Aktywów Netto Funduszu przewidzianymi w Regulaminie.
2. Jednostki Funduszu są naliczane i odliczane z Rachunku Jednostek Funduszu po cenie równej Wartości Aktywów Netto na Jednostkę Funduszu w Dniu Wyceny, w którym nastąpiło naliczenie lub odliczenie.
3. Cardif nie pobiera opłaty manipulacyjnej za naliczanie i odliczanie Jednostek Funduszu.

NALICZANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

1. Cardif nalicza Jednostki Funduszu na rzecz Ubezpieczających każdego Dnia Wyceny.
2. Jednostki Funduszu naliczane są w chwili wpisania do Rachunku Jednostek Funduszu liczbą Jednostek Funduszu naliczonych za dokonaną wpłatą.
3. Naliczenie Jednostek Funduszu następuje po cenie Jednostki Funduszu z dnia naliczenia.

ZASADY ODLICZANIA JEDNOSTEK FUNDUSZU

1. Cardif odlicza Jednostki Funduszu z Rachunku Jednostek Funduszu każdego Dnia Wyceny na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Odliczenie Jednostek Funduszu z Rachunku Jednostek Funduszu następuje wyłącznie w wypadkach określonych w umowie ubezpieczenia i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia i Regulaminie.
3. Jednostki Funduszu odliczane są przez Cardif w chwili wpisania do Rachunku Jednostek Funduszu ilości odliczonych Jednostek Funduszu.
4. Odliczenie następuje po cenie Jednostek Funduszu obowiązującej w dniu odliczenia.

USTALANIE WARTOŚCI AKTYWÓW NETTO FUNDUSZU

1. Wartość Aktywów Netto Funduszu ustalana jest w Dniu Wyceny.
2. Wartość Aktywów Netto Funduszu jest równa Wartości Aktywów Funduszu, pomniejszonych o zobowiązania Funduszu w Dniu Wyceny.
3. Wartość Aktywów Netto Funduszu przypadająca na Jednostkę Funduszu jest równa Wartości Aktywów Netto Funduszu w Dniu Wyceny, podzielonej przez liczbę Jednostek Funduszu, ustaloną na podstawie Rachunków Jednostek Funduszu wszystkich Ubezpieczających w Dniu Wyceny.

4. Środki pieniężne przekazane wraz ze zleceniem nabycia Jednostek Funduszu powiększają Wartości Aktywów Netto Funduszu w Dniu Wyceny następującym po Dniu Wyceny, w którym nastąpiło nabycie Jednostek Funduszu.
5. Wycena Aktywów Funduszu i ustalenie zobowiązań Funduszu następuje według wartości rynkowej z zachowaniem zasad ostrożnej wyceny.
6. W Dniu Wyceny Aktywa Funduszu, z wyłączeniem kontraktów terminowych, wycenia się, z zastrzeżeniem ust. 4, w następujący sposób:
 - (a) papiery wartościowe notowane na rynku regulowanym, z zastrzeżeniem ust. b) i c), w oparciu o ogłaszany dla papierów wartościowych ostatni kurs zamknięcia,
 - (b) prawa majątkowe nie będące papierami wartościowymi notowane na rynku regulowanym według zasad określonych w pkt a),
 - (c) papiery wartościowe dopuszczone do publicznego obrotu, dla których nie jest możliwe zastosowanie metod wyceny, o których mowa w pkt a), lecz które są przedmiotem wrotnego obrotu na zasadach określonych w art. 92 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi odpowiednio według zasad określonych w pkt a),
 - (d) papiery wartościowe dopuszczone do publicznego obrotu, dla których nie jest możliwe zastosowanie metod wyceny o których mowa w a) i c) według ostatniej, najniższej odpowiednio ceny lub wartości:
 - i. zaproponowanej w wyniku ogłoszenia wezwania,
 - ii. po jakiej zawarto pakietową transakcję przedsesyjną,
 - iii. aktywów netto na jednostkę Funduszu ogłoszonej przez Cardif z uwzględnieniem zmian wartości tych papierów wartościowych spowodowanych zdarzeniami mającymi wpływ na ich wartość rynkową,
 - (e) papiery wartościowe dopuszczone do publicznego obrotu, dla których nie jest możliwe zastosowanie metod wyceny, o których mowa w pkt a),c) i d) w oparciu o ostatnią z cen po jakiej nabywano papiery wartościowe na rynku pierwotnym lub w pierwszej ofercie publicznej, powiększoną o wartość rynkową prawa poboru niezbędnego do ich objęcia w dniu wygaśnięcia tego prawa, a w przypadku gdy zostały określone różne ceny dla nabywców, w oparciu o średnią cenę nabycia, ważoną wolumenem nabytych papierów wartościowych, o ile cena ta została podana do publicznej wiadomości, z uwzględnieniem zmian wartości tych papierów wartościowych, spowodowanych zdarzeniami mającymi wpływ na ich wartość rynkową,
 - (f) jednostki Funduszu - według ostatniej ogłoszonej przez fundusz Wartości Aktywów Netto na Jednostkę Funduszu.
7. Jeżeli papiery wartościowe posiadane przez Cardif w ramach Funduszu nie spełniają warunków określonych w ust. 2, ale spełniają je papiery wartościowe tożsame w prawach z papierami wartościowymi posiadanyymi przez Cardif w ramach Funduszu, to dla potrzeb wyceny papiery wartościowe posiadane przez Cardif w ramach Funduszu traktuje się jakby były papierami wartościowymi spełniającymi te warunki.
8. Papiery wartościowe do otrzymania, do chwili dokonania odpowiedniego zapisu na rachunku papierów wartościowych Cardif posiadanych w ramach Funduszu, wycenia się stosując metody wyceny określone dla tych papierów wartościowych.
9. Papiery wartościowe notowane na rynku regulowanym wyceniane są zgodnie z kursami zamknięcia głównego rynku, na którym papiery te są notowane. Rynkiem głównym dla danego papieru wartościowego jest rynek wskazany jako główny przez serwisy informacyjne (Reuters).

10. W przypadku, gdy serwisy informacyjne nie wskazują rynku głównego dla danego papieru wartościowego, za rynek główny dla danego papieru wartościowego będzie uznany rynek, na którym wolumen obrotu w ostatnim tygodniu danego kwartału kalendarzowego jest największy.
11. Wartość transakcji terminowych ustala się według bieżącej wartości depozytu zabezpieczającego powiększonego lub pomniejszonego odpowiednio o zrealizowane zyski lub straty.
12. Papiery wartościowe, w przypadku których nie ma możliwości stałego określania ich wartości rynkowej według metod określonych art. 33, nabyte z dyskontem lub premią wycenia się w oparciu o odpis dyskonta lub amortyzację premii.
13. Odpis dyskonta zalicza się do przychodów z lokat proporcjonalnie do częstotliwości ustalania Wartości Aktywów Netto w Dniu Wyceny.
14. Amortyzacje premii zalicza się do kosztów operacyjnych proporcjonalnie do częstotliwości ustalania Wartości Aktywów Netto w Dniach Wyceny.
15. W dniu wyceny zobowiązania z tytułu papierów wartościowych do dostarczenia, do chwili dokonania odpowiedniego zapisu na rachunku papierów wartościowych Cardif posiadanych w ramach Funduszu, ustala się według metod wyceny określonych dla tych papierów wartościowych.
16. Jeżeli z jakiegokolwiek powodu nie jest możliwa wycena papierów wartościowych w sposób określony powyżej, Cardif działając w dobrej wierze oszacuje wartość tych papierów przy użyciu kryteriów zbliżonych do opisanych powyżej uwzględniając interes Ubezpieczających.
17. W przypadku wprowadzenia metody wymienionej w ust. 16, Cardif przed jej wprowadzeniem zasięgnie opinii niezależnego biegłego rewidenta.
18. Zastosowanie metody wymienionej w ust. 16 zostanie zaprezentowane w sprawozdaniach finansowych Funduszu, w zakresie i w formie wymaganej przepisami prawa.

KOSZTY FUNDUSZU

1. Za zarządzanie Funduszem Ubezpieczyciel pobiera wynagrodzenie w wysokości 1,26% w skali roku od średniej rocznej Wartości Aktywów Netto Funduszu w danym roku.
2. Ze środków Funduszu pokrywane są takie koszty jak:
 - (a) opłaty dla Depozytariusza, prowizje maklerskie i bankowe,
 - (b) podatki i inne obciążenia nakładane przez właściwe organy państwowe w związku z działalnością Funduszu.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE FUNDUSZU

1. Cardif będzie publikować informacje o wartości Jednostki Funduszu na stronie www.cardif.pl oraz w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, niezwłocznie po jej ustaleniu.
2. Cardif będzie sporządzać i publikować półroczne i roczne sprawozdania Funduszu, w zakresie i w formie wymaganej przepisami prawa.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy z dnia 22 maja 2003 o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z dnia 16 lipca 2003, Nr 124, poz. 1151).

Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Cardif Aktywny” przyjętego uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. z dnia 9 listopada 2010 roku i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2011 roku.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ubezpieczyciel prowadzi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy pod nazwą CARDIF AKTYWNY, zwany jest dalej Funduszem.
2. Fundusz prowadzony jest wyłącznie w celu inwestowania składek ubezpieczeniowych wpłacanych przez osoby fizyczne, osoby prawne, oraz jednostki nie posiadające osobowości prawnej, które zawarły z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. (dalej zwanym Cardif) umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
3. Cardif może zawrzeć umowę o świadczenie usług w zakresie zarządzania portfelem papierów wartościowych z podmiotem posiadającym zezwolenie na zarządzanie cudzym pakietem papierów wartościowych na zlecenie. Umowa taka nie wyłącza odpowiedzialności Cardif w stosunku do Ubezpieczających za szkody spowodowane niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem obowiązków wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.
4. Cardif zobowiązuje się do inwestowania Aktywów Funduszu w najlepiej pojętym interesie Ubezpieczających i zgodnie z celem inwestycyjnym określonym w Regulaminie, zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Funduszu poprzez działania własne oraz podmiotów świadczących usługi i współpracujących z Cardif.
5. Czas trwania Funduszu jest nieograniczony.
6. Następujące terminy użyte w Regulaminie mają poniżej zdefiniowane znaczenie:
 - (i) Aktywa Funduszu- wydzielona część aktywów Cardif obejmująca środki z tytułu wpłat składek ubezpieczeniowych przez Ubezpieczających;
 - (ii) Dzień Wyceny - Dzień wyceny Aktywów Funduszu i ustalania Wartości Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Funduszu przypadający na piątnasty, a jeżeli jest to dzień wolny od pracy - pierwszy dzień roboczy po tej dacie oraz ostatni dzień roboczy każdego miesiąca,
 - (iii) Jednostka Funduszu - Umowna jednostka stanowiąca część ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, mająca proporcjonalny udział w Aktywach Funduszu,
 - (iv) Rachunek Jednostek Funduszu - Komputerowa ewidencja danych prowadzona przez Cardif, zawierająca w szczególności:
 - dane identyfikujące Ubezpieczającego,
 - liczbę Jednostek Funduszu, posiadanych przez Ubezpieczającego,
 - datę nabycia, liczbę i cenę nabycia Jednostek Funduszu,
 - datę odliczenia, liczbę odliczonych Jednostek Funduszu oraz kwotę wypłaconą za odliczone Jednostki Funduszu;
 - (v) Ubezpieczający - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska SA umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
 - (vi) Wartość Aktywów Netto Funduszu (WAN) - Wartość Aktywów Funduszu pomniejszona o zobowiązania Funduszu w Dniu Wyceny.
 - (vii) Wartość Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Funduszu (WANJU) - Wartość Jednostki Funduszu obliczona jako Wartość Aktywów Netto Funduszu w Dniu Wyceny podzielona przez liczbę Jednostek Funduszu zarejestrowanych na Rachunku Jednostek Funduszu wszystkich Ubezpieczających w Dniu Wyceny.

CEL I STRATEGIA INWESTYCYJNA FUNDUSZU

1. Celem inwestycyjnym Funduszu jest wzrost wartości jego aktywów w wyniku wzrostu wartości Aktywów Funduszu osiąganych głównie poprzez inwestycje w obligacje skarbowe i inne papiery dłużne, akcje spółek publicznych, akcje spółek niepublicznych oraz inne papiery wartościowe.
2. Ze względu na dużą zmienność cen instrumentów finansowych, w które Fundusz lokuje Aktywa Funduszu, wartość Jednostki Uczestnictwa może ulegać istotnym zmianom. Fundusz nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego w postaci wzrostu wartości jego aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu.
3. Cardiff może lokować Aktywa Funduszu wyłącznie w:
 - (a) papiery wartościowe dopuszczone do obrotu na giełdzie papierów wartościowych lub na regulowanym rynku pozagiełdowym, który działa regularnie i do którego dostęp nie jest ograniczony oraz jest uznany przez właściwy organ za spełniający warunki określone przepisami prawa,
 - (b) papiery wartościowe dopuszczone do obrotu publicznego nabywane w obrocie pierwotnym lub pierwszej ofercie publicznej, o ile warunki emisji lub pierwszej oferty publicznej zakładają złożenie wniosku o dopuszczenie do obrotu, o którym mowa w pkt. a), oraz gdy dopuszczenie do obrotu jest zapewnione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od dnia emisji,
 - (c) papiery wartościowe inne niż określone w pkt. a) i b), lub wierzytelności pieniężne o terminie wymagalności nie dłuższym niż rok, pod warunkiem, że są one zbywalne i ich wartość rynkowa może być ustalona w każdym Dniu Wyceny,
 - (d) jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych otwartych mających siedzibę na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej,
 - (e) papiery wartościowe wymienione w Art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi, inne prawa pochodne z praw majątkowych będących przedmiotem lokat oraz transakcje terminowe wyłącznie dla ograniczenia ryzyka inwestycyjnego i przy uwzględnieniu celu inwestycyjnego Funduszu.
4. Cardiff stosuje następujące zasady dywersyfikacji lokat i ograniczenia inwestycyjne:
 - (a) do 5% (pięć procent) wartości Aktywów Funduszu może być lokowane w papiery wartościowe wyemitowane przez jeden podmiot oraz w wierzytelności wobec tego samego podmiotu. Limit tego rodzaju podwyższony jest do 10% (dziesięć procent) wartości Aktywów Funduszu pod warunkiem, że łączna wartość tego rodzaju lokat w papiery i wierzytelności poszczególnych podmiotów nie przekroczy 40% (czterdzieści procent) wartości Aktywów Funduszu,
 - (b) ograniczenia wymienione w punkcie a) nie dotyczą lokat w papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa i Narodowy Bank Polski,
 - (c) do 10% (dziesięć procent) wartości Aktywów Funduszu może wynosić łączna wartość lokat, o których mowa w pkt. 3c) niniejszego rozdziału,
 - (d) do 5% (pięć procent) wartości Aktywów Funduszu może wynosić łączna wartość lokat, o których mowa w pkt. 3 d) niniejszego rozdziału.
5. Podstawowym kryterium doboru lokat są analiza fundamentalna i ocena występujących trendów rynkowych. Przy wyborze przedmiotu inwestycji Cardiff dąży do zakupu akcji spółek rokujących ponadprzeciętny wzrost wartości w średnim i długim terminie.
6. Cardiff utrzymuje, wyłącznie w zakresie niezbędnym do zaspokojenia bieżących zobowiązań Funduszu, część Aktywów Funduszu na rachunkach bankowych.
7. Dochody osiągnięte przez Cardiff z dokonywanych inwestycji Funduszu powiększają wartość Aktywów Funduszu i odpowiednio wartość Jednostek Funduszu.

CECHY JEDNOSTKI FUNDUSZU

1. Jednostki Funduszu reprezentują jednakowe prawa majątkowe.
2. Jednostki Funduszu są podzielne.
3. Jednostki Funduszu nie są oprocentowane.
4. Jednostki Funduszu, stanowiąc umowne jednostki wchodzące w skład aktywów Cardiff wyodrębnionych w ramach Funduszu, nie mogą być zbywane przez Ubezpieczającego na rzecz osób trzecich, lub rozporządzane w inny sposób niż na zasadach określonych w Regulaminie i umowie ubezpieczenia.
5. Wartość Aktywów Netto Funduszu na Jednostkę Funduszu może ulegać zmianie.
6. Wartość początkowa Jednostki Uczestnictwa wynosi w dniu 31 grudnia 2003 roku 2,01159 zł.

CENA JEDNOSTKI FUNDUSZU I OPŁATY MANIPULACYJNE

1. Ceną Jednostki Funduszu jest cena ustalana przez Cardiff przez podzielenie Wartości Aktywów Netto Funduszu przez liczbę Jednostek Funduszu zgodnie z zasadami ustalania Wartości Aktywów Netto Funduszu przewidzianymi w Regulaminie.
2. Jednostki Funduszu są naliczane i odliczane z Rachunku Jednostek Funduszu po cenie równej Wartości Aktywów Netto na Jednostkę Funduszu w Dniu Wyceny, w którym nastąpiło naliczenie lub odliczenie.
3. Cardiff nie pobiera opłaty manipulacyjnej za naliczanie i odliczanie Jednostek Funduszu.

NALICZANIE JEDNOSTEK UCZESTNICTWA

1. Cardiff nalicza Jednostki Funduszu na rzecz Ubezpieczających każdego Dnia Wyceny.
2. Jednostki Funduszu naliczane są w chwili wpisania do Rachunku Jednostek Funduszu liczby Jednostek Funduszu naliczonych za dokonaną wpłatą.
3. Naliczenie Jednostek Funduszu następuje po cenie Jednostki Funduszu z dnia naliczenia.

ZASADY ODLICZANIA JEDNOSTEK FUNDUSZU

1. Cardiff odlicza Jednostki Funduszu z Rachunku Jednostek Funduszu każdego Dnia Wyceny na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Odliczenie Jednostek Funduszu z Rachunku Jednostek Funduszu następuje wyłącznie w wypadkach określonych w umowie ubezpieczenia i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia i Regulaminie.
3. Jednostki Funduszu odliczane są przez Cardiff w chwili wpisania do Rachunku Jednostek Funduszu ilości odliczonych Jednostek Funduszu.
4. Odliczenie następuje po cenie Jednostek Funduszu obowiązującej w dniu odliczenia.

USTALANIE WARTOŚCI AKTYWÓW NETTO FUNDUSZU

1. Wartość Aktywów Netto Funduszu ustalana jest w Dniu Wyceny.
2. Wartość Aktywów Netto Funduszu jest równa Wartości Aktywów Funduszu, pomniejszonych o zobowiązania Funduszu w Dniu Wyceny.
3. Wartość Aktywów Netto Funduszu przypadająca na Jednostkę Uczestnictwa jest równa Wartości Aktywów Netto Funduszu w Dniu Wyceny, podzielonej przez liczbę Jednostek Uczestnictwa, ustaloną na podstawie Rachunków Jednostek Funduszu wszystkich Ubezpieczających w Dniu Wyceny.
4. Środki pieniężne przekazane wraz ze zleceniem nabycia Jednostek Funduszu powiększają Wartość Aktywów Netto Funduszu w Dniu Wyceny następującym po Dniu Wyceny, w którym nastąpiło nabycie Jednostek Funduszu.

5. Wycena Aktywów Funduszu i ustalenie zobowiązań Funduszu następuje według wartości rynkowej z zachowaniem zasad ostrożnej wyceny.
6. W Dniu Wyceny Aktywa Funduszu, z wyłączeniem kontraktów terminowych, wycenia się, z zastrzeżeniem ust. 4, w następujący sposób:
 - (a) papiery wartościowe notowane na rynku regulowanym, z zastrzeżeniem ust. b) i c), w oparciu o ogłaszany dla papierów wartościowych ostatni kurs zamknięcia,
 - (b) prawa majątkowe nie będące papierami wartościowymi notowane na rynku regulowanym według zasad określonych w pkt a),
 - (c) papiery wartościowe dopuszczone do publicznego obrotu, dla których nie jest możliwe zastosowanie metod wyceny, o których mowa w pkt a), lecz które są przedmiotem wtórnego obrotu na zasadach określonych w art. 92 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi odpowiednio według zasad określonych w pkt a),
 - (d) papiery wartościowe dopuszczone do publicznego obrotu, dla których nie jest możliwe zastosowanie metod wyceny o których mowa w a) i c) według ostatniej, najniższej odpowiednio ceny lub wartości:
 - i. zaproponowanej w wyniku ogłoszenia wezwania,
 - ii. po jakiej zawarto pakietową transakcję przedsesyjną,
 - iii. aktywów netto na jednostkę Funduszu ogłoszonej przez Cardif z uwzględnieniem zmian wartości tych papierów wartościowych spowodowanych zdarzeniami mającymi wpływ na ich wartość rynkową,
 - (e) papiery wartościowe dopuszczone do publicznego obrotu, dla których nie jest możliwe zastosowanie metod wyceny, o których mowa w pkt a),c) i d) w oparciu o ostatnią z cen po jakiej nabywano papiery wartościowe na rynku pierwotnym lub w pierwszej ofercie publicznej, powiększoną o wartość rynkową prawa poboru niezbędnego do ich objęcia w dniu wygaśnięcia tego prawa, a w przypadku gdy zostały określone różne ceny dla nabywców, w oparciu o średnią cenę nabycia, ważoną wolumenem nabytych papierów wartościowych, o ile cena ta została podana do publicznej wiadomości, z uwzględnieniem zmian wartości tych papierów wartościowych, spowodowanych zdarzeniami mającymi wpływ na ich wartość rynkową,
 - (f) jednostki Funduszu- według ostatniej ogłoszonej przez fundusz Wartości Aktywów Netto na jednostkę Funduszu.
7. Jeżeli papiery wartościowe posiadane przez Cardif w ramach Funduszu nie spełniają warunków określonych w ust. 2, ale spełniają je papiery wartościowe tożsame w prawach z papierami wartościowymi posiadanyymi przez Cardif w ramach Funduszu, to dla potrzeb wyceny papiery wartościowe posiadane przez Cardif w ramach Funduszu traktuje się jakby były papierami wartościowymi spełniającymi te warunki.
8. Papiery wartościowe do otrzymania, do chwili dokonania odpowiedniego zapisu na rachunku papierów wartościowych Cardif posiadanych w ramach Funduszu, wycenia się stosując metody wyceny określone dla tych papierów wartościowych.
9. Papiery wartościowe notowane na rynku regulowanym wyceniane są zgodnie z kursami zamknięcia głównego rynku, na którym papiery te są notowane. Rynkiem głównym dla danego papieru wartościowego jest rynek wskazany jako główny przez serwisy informacyjne (Reuters).
10. W przypadku, gdy serwisy informacyjne nie wskazują rynku głównego dla danego papieru wartościowego, za rynek główny dla danego papieru wartościowego będzie uznany rynek, na którym wolumen obrotu w ostatnim tygodniu danego kwartału kalendarzowego jest największy.

11. Wartość transakcji terminowych ustala się według bieżącej wartości depozytu zabezpieczającego powiększonego lub pomniejszonego odpowiednio o zrealizowane zyski lub straty.
12. Papiery wartościowe, w przypadku których nie ma możliwości stałego określania ich wartości rynkowej, nabyte z dyskontem lub premią wycenia się w oparciu o odpis dyskonta lub amortyzację premii.
13. Odpis dyskonta zalicza się do przychodów z lokat proporcjonalnie do częstotliwości ustalania Wartości Aktywów Netto w Dniu Wyceny.
14. Amortyzacje premii zalicza się do kosztów operacyjnych proporcjonalnie do częstotliwości ustalania Wartości Aktywów Netto w Dniach Wyceny.
15. W dniu wyceny zobowiązania z tytułu papierów wartościowych do dostarczenia, do chwili dokonania odpowiedniego zapisu na rachunku papierów wartościowych Cardif posiadanych w ramach Funduszu, ustala się według metod wyceny określonych dla tych papierów wartościowych.
16. Jeżeli z jakiegokolwiek powodu nie jest możliwa wycena papierów wartościowych w sposób określony powyżej, Cardif działając w dobrej wierze oszacuje wartość tych papierów przy użyciu kryteriów zbliżonych do opisanych powyżej uwzględniając interes Ubezpieczających.
17. W przypadku wprowadzenia metody wymienionej w ust. 16, Cardif przed jej wprowadzeniem zasięgnie opinii niezależnego biegłego rewidenta.
18. Zastosowanie metody wymienionej w ust. 16 zostanie zaprezentowane w sprawozdaniach finansowych Funduszu, w zakresie i w formie wymaganej przepisami prawa.

KOSZTY FUNDUSZU

1. Za zarządzanie Funduszem Ubezpieczyciel otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 1,752% w skali roku od średniej rocznej Wartości Aktywów Netto Funduszu w danym roku.
2. Ze środków Funduszu pokrywane są takie koszty jak:
 - (a) opłaty dla Depozytariusza, prowizje maklerskie i bankowe,
 - (b) podatki i inne obciążenia nakładane przez właściwe organy państwowe w związku z działalnością Funduszu.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE FUNDUSZU

1. Cardif będzie publikować informacje o wartości Jednostki Funduszu na stronie www.cardif.pl oraz w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, niezwłocznie po jej ustaleniu.
2. Cardif będzie sporządzać i publikować półroczne i roczne sprawozdania Funduszu, w zakresie i w formie wymaganej przepisami prawa.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy z dnia 22 maja 2003 o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z dnia 16 lipca 2003, Nr 124, poz. 1151).

NOTATKI



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

| Ensuring your trust



Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.

INFOLINIA 801 801 111

www.cardif.pl

e-mail: cardif@cardif.pl