

Acti PLUS 1
OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE

Zatwierdzone Uchwałą nr 3 Walnego Zgromadzenia MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 16 listopada 2004 roku oraz zmienione Uchwałą nr 2 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 25 kwietnia 2005 roku.

Zmienione Uchwałą nr 3 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 28 sierpnia 2007 roku.

Tekst jednolity zatwierdzony Uchwałą nr 4 Rady Nadzorczej MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 28 sierpnia 2007 roku.

PREAMBUŁA

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia regulują stosunek pomiędzy **MACIF Życie Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych** a ubezpieczającym, ubezpieczonym oraz uposażonymi z tytułu umowy ubezpieczenia Acti PLUS 1.

DEFINICJE

Przedstawionym w niniejszym rozdziale wyrażeniom nadano w ogólnych warunkach ubezpieczenia, umowie ubezpieczenia Acti PLUS 1 oraz w innych dokumentach poniższe znaczenie; w tekście ogólnych warunków ubezpieczenia terminy te opatrzone są gwiazdką (*).

Ubezpieczający

Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej będąca stroną umowy ubezpieczenia, zobowiązana do opłacania składek. Jedynym możliwym przypadkiem, gdy ubezpieczający nie jest ubezpieczonym jest sytuacja, gdy osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub wykonująca wolny zawód, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej zawiera umowę ubezpieczenia Acti PLUS 1 na rzecz swoich pracowników, pełnomocników, współpracowników lub innych osób, które pozostają z nią w jakimkolwiek innym stosunku prawnym.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna, imiennie wskazana w umowie ubezpieczenia, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia.

Uposażony

Osoba wskazana przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego

Towarzystwo

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

Warunki Szczególne

Dokument wystawiony przez Towarzystwo ubezpieczającemu potwierdzający objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

Podstawowy okres ubezpieczenia

Okres odpowiadający okresowi opłacania składek za ubezpieczonego.

Partner

Osoba traktowana na równi z mężem/żoną, pozostająca z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym nieprzerwanie przez okres, co najmniej 3 lat, przy wspólnym nakładzie środków finansowych na utrzymanie.

Współmałżonek

Osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego.

Świadczenie

Suma ubezpieczenia, która jest wypłacana przez Towarzystwo w formie jednorazowej lub w formie renty dożywotniej indywidualnej lub renty dożywotniej rewersyjnej.

Zestawienie wartości ubezpieczenia

Dokument wysyłany co roku przez Towarzystwo do ubezpieczającego informujący go w sposób szczegółowy o wysokości sumy ubezpieczenia i jej waloryzacji.

Renta dożywotnia indywidualna

Świadczenie wypłacane w formie miesięcznych wypłat do dnia śmierci ubezpieczonego.

Renta dożywotnia rewersyjna

Świadczenie wypłacane w formie miesięcznych wypłat do dnia śmierci ubezpieczonego, a po śmierci ubezpieczonego wypłacane współubezpieczonemu (współmałżonek, partner lub inna wskazana osoba) aż do śmierci wskazanego współubezpieczonego.

Rezerwa wypłacalności

Rezerwa utworzona w celu zapewnienia wypłaty świadczeń ubezpieczonym i uposażonym; rezerwa jest zasilana przez część opłat, o których mowa w art. 22 ust. 2.

SPIS TREŚCI

Preambuła

Definicje

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe

Rozdział II. ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Artykuł 4: Czas trwania umowy ubezpieczenia

Artykuł 5: Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

Artykuł 6: Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 7: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

Rozdział III: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Artykuł 8: Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Artykuł 9: Wskazanie i zmiana uposażonych na wypadek śmierci

Artykuł 10: Zastosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących uposażonego

Artykuł 11: Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu dożycia

Artykuł 12: Postanowienia ogólne dotyczące ubezpieczającego i ubezpieczonego

Artykuł 13: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

Rozdział IV: SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Artykuł 14: Składka ubezpieczeniowa

Artykuł 15: Zmiana wysokości składki

Artykuł 16: Sposób płatności składek

Rozdział V: WARTOŚĆ I WALORYZACJA SUMY UBEZPIECZENIA

Artykuł 17: Data księgowania składek

Artykuł 18: Waloryzacja sumy ubezpieczenia

Artykuł 19: Stopa kapitalizacji zbiorowej

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

Artykuł 20: Określenie świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie podstawowego okresu ubezpieczenia

Artykuł 21: Określenie świadczenia z tytułu dożycia

Rozdział VII: OKREŚLENIE OPŁAT Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA

Artykuł 22: Opłaty pobierane przez Towarzystwo

Rozdział VIII: WYKUP

Artykuł 23: Dostępność środków - wykup

Artykuł 24: Warunki dokonania wykupu

Rozdział IX: WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Artykuł 25: Postępowanie w przypadku śmierci ubezpieczonego

Artykuł 26: Wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w podstawowym okresie ubezpieczenia

Artykuł 27: Wypłata świadczenia w przypadku dożycia

Artykuł 28: Renta dożywotnia

Rozdział X: ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

Artykuł 29: Superarbiter

Artykuł 30: Skargi

Artykuł 31: Właściwość sądu

Rozdział XI: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 32: Opodatkowanie składek i świadczeń

Artykuł 33: Właściwe przepisy prawa

Artykuł 34: Obowiązki ogólnych warunków ubezpieczenia

Rozdział I - PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia Acti PLUS 1 jest życie ubezpieczonego*.
2. Niniejsze ubezpieczenie należy do działu I grupy 1 „Ubezpieczenie na życie” (ochrona z tytułu ryzyka śmierci) i grupy 4 „Ubezpieczenia rentowe” (ochrona z tytułu życia i dożycia), zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Zakres umowy ubezpieczenia obejmuje wypłatę przez Towarzystwo* świadczenia* w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) w formie wypłaty jednorazowej w przypadku śmierci ubezpieczonego* podczas podstawowego okresu ubezpieczenia*,
- 2) wypłata w formie renty (renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*) w przypadku pisemnego wniosku ubezpieczonego*.

Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe

Towarzystwo* obejmuje ochroną ubezpieczeniową następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- 1) śmierć ubezpieczonego* w podstawowym okresie ubezpieczenia*,
- 2) dożycie przez ubezpieczonego* ostatniego dnia podstawowego okresu ubezpieczenia*.

Rozdział II - ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Artykuł 4: Czas trwania umowy ubezpieczenia

1. Ochrona z tytułu ryzyka śmierci udzielana jest na okres jednego roku i przedłużana na kolejne okresy roczne.
2. Ochrona z tytułu życia i dożycia udzielana jest na czas nieokreślony.

Artykuł 5: Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

1. Objęcie ochroną ubezpieczeniową może nastąpić po spełnieniu przez osobę ubiegającą się o objęcie ubezpieczeniem łącznie następujących warunków:
 - 1) złożenia wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) opłacenia za tę osobę pierwszej składki przelewem lub przekazem pocztowym w wysokości nie niższej niż 200 zł na rachunek bankowy Towarzystwa*.
2. Właściwie sporządzone i podpisane przez ubezpieczającego* oraz ubezpieczonego* dokumenty związane z objęciem ochroną ubezpieczeniową (wniosek o objęcie ochroną ubezpieczeniową, potwierdzenie dokonania przelewu lub nadania przekazu pocztowego lub zgoda do obciążenia rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty) złożone

zostają
w Towarzystwie*.

3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego, Ubezpieczony wyraża zgodę na jej zawarcie oraz na zasady ustalania sumy ubezpieczenia zgodnie z art. 18.

Artykuł 6: Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność Towarzystwa* w stosunku do danego ubezpieczonego* rozpoczyna się w dniu uznania kwoty składki, opłaconej za tego ubezpieczonego*, na rachunku bankowym Towarzystwa* oraz podpisania przez ubezpieczonego* wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Artykuł 7: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa* wobec danego ubezpieczonego* następuje w przypadkach:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego*,
- 2) rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego*,
- 3) śmierci ubezpieczonego* w podstawowym okresie ubezpieczenia*,
- 4) wypłaty wartości wykupu całkowitego lub świadczenia* z tytułu dożycia,
- 5) śmierci ubezpieczonego* w przypadku renty dożywotniej indywidualnej* albo śmierci współubezpieczonego w przypadku renty dożywotniej rewersyjnej*.

Rozdział III - PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Artykuł 8: Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający* może odstąpić od umowy ubezpieczenia wysyłając list polecony za zwrotnym potwierdzeniem odbioru w terminie 30 dni od daty wejścia w życie umowy ubezpieczenia wskazanej w warunkach szczególnych*; w przypadku, gdy ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, termin ten wynosi 7 dni.

2. Wpłacona składka początkowa zostaje zwrócona w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo* listu poleconego w sprawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

Artykuł 9: Wskazanie i zmiana uposażonych na wypadek śmierci

1. Ubezpieczony* może wskazać z imienia i nazwiska jednego lub więcej uposażonych* do otrzymania świadczenia* w przypadku jego śmierci w trakcie podstawowego okresu ubezpieczenia*, określając część przypadającą każdemu z nich.

2. Jeżeli uposażeni* nie zostaną wskazani lub utracili prawo do świadczenia*, uprawnionymi do świadczenia* ubezpieczeniowego będą osoby w następującej kolejności:

- 1) współmałżonek*
- 2) w przypadku jego braku, dzieci lub ich spadkobiercy - w równych częściach, przypadających na każde dziecko,

- 3) w przypadku ich braku, rodzice ubezpieczonego* w równych częściach,
- 4) w przypadku ich braku, rodzeństwo ubezpieczonego* lub ich spadkobiercy w równych częściach, przypadających na każde z rodzeństwa,
- 5) w przypadku ich braku, spadkobiercy ubezpieczonego* w równych częściach.

3. Świadczenie* może zostać wypłacone osobom z każdej kolejnej grupy wyłącznie wtedy, gdy wszystkie osoby wskazane w poprzednich grupach utraciły prawo do świadczenia* lub zmarły przed ubezpieczonym*.
4. Ubezpieczony* może zmienić uposażonego* lub uposażonych* w każdym czasie.

Artykuł 10: Zastosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących uposażonego

1. Jeżeli udziały poszczególnych uposażonych* nie zostały przez ubezpieczonego* określone, Towarzystwo* podzieli świadczenie* w równych częściach pomiędzy wszystkich uposażonych*.
2. Uposażony*, który umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego* lub zmarł przed śmiercią ubezpieczonego* traci prawo do świadczenia*.
3. Uposażeni* nie mogą być wyznaczani w okresie ubezpieczenia, kiedy wypłacana jest renta dożywotnia.

Artykuł 11: Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu dożycia

Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia* z tytułu dożycia jest ubezpieczony*.

Artykuł 12: Postanowienia ogólne dotyczące ubezpieczającego i ubezpieczonego

1. Ubezpieczający* jest zobowiązany do pisemnego informowania Towarzystwa* o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego.
2. Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Artykuł 13: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

1. Towarzystwo* wysyła do ubezpieczającego* informacje o wpłacie każdej składki nieregularnej za danego ubezpieczonego* lub o dokonaniu wykupu.
2. Towarzystwo* zobowiązuje się do waloryzowania co roku sumy ubezpieczenia, przeznaczając na waloryzację sum ubezpieczenia co najmniej 90% przychodu finansowego netto, uzyskanego w danym roku obrotowym z portfela finansowego umów Acti PLUS.
 3. Towarzystwo* zobowiązuje się zasilać rezerwę wypłacalności* z pozostałych 10% przychodu finansowego netto.
 4. Przychód finansowy netto oznacza przychód finansowy osiągnięty przez Towarzystwo* z lokowania aktywów w ramach portfela umów Acti PLUS, pomniejszony o podatki oraz koszty działalności lokacyjnej, skorygowany o wzrost lub spadek wartości zrealizowanej na sprzedaży papierów wartościowych, osiągniętych w ciągu roku.
 5. W podstawowym okresie ubezpieczenia* Towarzystwo* zobowiązuje się do przekazywania ubezpieczającemu* na początku każdego roku kalendarzowego zestawienia wartości ubezpieczenia* za rok poprzedni, zawierającego informacje o zmianie zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wpłaconych składek oraz ewentualnie dokonanych wykupach częściowych, o uzyskanych w ciągu roku odsetkach według gwarantowanej stopy procentowej oraz odsetkach dodatkowych

uzyskanych na koniec roku. Powyższy dokument zawierać będzie nową minimalną gwarantowaną stopę procentową obowiązującą w bieżącym roku.

6. W okresie wypłaty renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*, Towarzystwo* zobowiązuje się do informowania ubezpieczonego* o nowej wysokości renty po waloryzacji na dzień 1 stycznia.

7. Towarzystwo* zobowiązane jest do przestrzegania swoich zobowiązań w terminach określonych w postanowieniach zawartych w umowie ubezpieczenia.

8. Towarzystwo* zobowiązuje się do wypłaty świadczenia* w przypadku śmierci ubezpieczonego*, dożycia przez ubezpieczonego* ostatniego dnia podstawowego okresu ubezpieczenia* oraz częściowego lub całkowitego wykupu w terminach i na warunkach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Rozdział IV - SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Artykuł 14: Składka ubezpieczeniowa

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej za każdego ubezpieczonego* ustalana jest w dowolnej wysokości z uwzględnieniem kwot minimalnych określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

2. Składka za ubezpieczonego* może być opłacana w dowolnym czasie.

3. Składki mogą być opłacane regularnie lub nieregularnie:

- 1) Składki nieregularne: wysokość każdej składki nieregularnej nie może być niższa niż 200 zł;
- 2) Składki regularne: wysokość każdej składki regularnej nie może być niższa niż 100 zł, wysokość składki regularnej określana jest w warunkach szczególnych* lub później poprzez przesłanie do Towarzystwa* zgody do obciążenia rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty.

4. Za danego ubezpieczonego* mogą być wpłacane jednocześnie składki regularne i składki nieregularne.

Artykuł 15: Zmiana wysokości składki

1. Wysokość składki za danego ubezpieczonego*, jeżeli składka opłacana jest w drodze polecenia zapłaty, może zostać zmieniona w każdym czasie bez ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów i opłat, poprzez przesłanie pisemnej informacji do Towarzystwa*.

- 1) Składka może zostać podwyższona lub obniżona, przy czym składka nie może być niższa niż 100 złotych.
- 2) Składka regularna może zostać zawieszona lub może przestać być opłacana.

2. Towarzystwo* w terminie 30 dni od otrzymania informacji dotyczącej zmian wysokości składki wysyła do ubezpieczającego* aneks do warunków szczególnych* lub zestawienie wartości ubezpieczenia*.

Artykuł 16: Sposób płatności składek

1. Składki opłacane są przelewem bankowym lub w drodze polecenia zapłaty.
2. Polecenie zapłaty realizowane jest 5, 10, 15 lub 25 - go dnia każdego miesiąca, zgodnie z decyzją ubezpieczającego*, jeśli wybrana data przypada na sobotę, niedzielę lub inny dzień wolny od pracy, polecenie zapłaty zostanie zrealizowane w 1-szy kolejny dzień roboczy.
3. Składkę uznaje się za opłaconą w dniu uznania kwoty składki na rachunku bankowym Towarzystwa*.

Rozdział V: WARTOŚĆ I WALORYZACJA SUMY UBEZPIECZENIA**Artykuł 17: Data księgowania składek**

1. Data księgowania składek określa moment, od którego zostają naliczane odsetki, które podlegają codziennej kapitalizacji.
2. Data księgowania składki jest datą uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa* lub dniem pobrania z rachunku.

Artykuł 18: Waloryzacja sumy ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana indywidualnie dla każdego ubezpieczonego* i jest równa sumie wpłaconych za danego ubezpieczonego* składek pomniejszonej o koszty, o których mowa w art. 22.
2. Suma ubezpieczenia ulega corocznej waloryzacji. Zwaloryzowana suma ubezpieczenia równa jest sumie ubezpieczenia powiększonej o stopę kapitalizacji zbiorowej, ustalonej według metody określonej w art. 19.
3. Suma ubezpieczenia waloryzowana jest na koniec każdego roku kalendarzowego. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub dokonania wykupu całkowitego w trakcie roku kalendarzowego suma ubezpieczenia jest waloryzowana na dzień zajścia zdarzenia.
4. Zwaloryzowana suma ubezpieczenia nie może ulec obniżeniu, ponieważ Towarzystwo* gwarantuje wypłatę sumy ubezpieczenia i jej waloryzację na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Artykuł 19: Stopa kapitalizacji zbiorowej

1. Aktywa umowy ubezpieczenia zarządzane są w portfelu finansowym umów Acti PLUS, który wydzielony jest w księgowości Towarzystwa*.
2. Aktywa umów Acti PLUS składają się w głównej mierze z obligacji państwowych, oferujących najlepszą gwarancję bezpieczeństwa i rentowności.
3. Sumy ubezpieczenia podlegają kapitalizacji poprzez codzienne uzyskiwanie odsetek wyliczonych w oparciu o roczną minimalną gwarantowaną stopę procentową. Na koniec roku dopisywane są do nich odsetki dodatkowe, wypracowane przez aktywa z portfela finansowego

umów Acti PLUS, proporcjonalnie do odsetek uzyskanych w oparciu o minimalną gwarantowaną stopę procentową.

4. Minimalna gwarantowana stopa procentowa na następny rok kalendarzowy określana jest przez Towarzystwo* przed końcem każdego roku i udostępniana w siedzibie Towarzystwa*.

5. Suma minimalnej gwarantowanej stopy procentowej oraz stopy odsetek dodatkowych ustalonej na koniec roku stanowi stopę kapitalizacji zbiorowej.

Rozdział VI - WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

Artykuł 20: Określenie świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie podstawowego okresu ubezpieczenia

1. Wysokość świadczenia* w przypadku śmierci ubezpieczonego* w trakcie podstawowego okresu ubezpieczenia* równa jest sumie:

- 1) zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia powiększonej o stopę kapitalizacji zbiorowej w dniu śmierci ubezpieczonego*,
- 2) świadczenia dodatkowego w wysokości 1% sumy ubezpieczenia zwaloryzowanej w oparciu o roczną minimalną gwarantowaną stopę procentową. Rada Nadzorcza uchwała pod koniec roku waloryzację tego świadczenia w oparciu o 90 % przychodu finansowego netto, jeżeli jest on wyższy niż roczna minimalna gwarantowana stopa procentowa. Świadczenie dodatkowe nie może wynosić więcej niż 2.000 zł.

2. Zwaloryzowana suma ubezpieczenia określona jest w rocznym zestawieniu wartości ubezpieczenia* wysłanym przez Towarzystwo* ubezpieczającemu*.

Artykuł 21: Określenie świadczenia z tytułu dożycia

1. Wysokość świadczenia* z tytułu dożycia jest równa zwaloryzowanej sumie ubezpieczenia na dzień złożenia wniosku o wypłatę świadczenia*.

2. Ubezpieczony* może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia* z tytułu dożycia w formie renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*.

Rozdział VII - OKREŚLENIE OPŁAT Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA

Artykuł 22: Opłaty pobierane przez Towarzystwo

1. Towarzystwo* pobiera od każdej składki regularnej lub nieregularnej opłatę ryczałtową w wysokości 4% składki, tak, aby zaksięgowana kwota składki wynosiła 96% wpłaconej kwoty.

2. Towarzystwo* pobiera nie więcej niż 10% przychodu finansowego netto.

3. Pobrane przez Towarzystwo* opłaty przeznaczone są na:

- 1) zasilenie rezerwy wypłacalności*,
- 2) pokrycie kosztu świadczenia dodatkowego z tytułu śmierci ubezpieczonego*,
- 3) pokrycie kosztów zarządzania umową, kosztów związanych z zawarciem umowy i wypłatą świadczeń*.

Rozdział VIII – WYKUP

Artykuł 23: Dostępność środków - wykup

1. Ubezpieczonemu* przez cały podstawowy okres ubezpieczenia* przysługuje prawo do dokonania wykupu częściowego lub całkowitego.
2. Wykup nie może zostać dokonany po rozpoczęciu wypłacania renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*.
3. Ubezpieczony* może wystąpić z wnioskiem o zamianę kwoty wykupu całkowitego na rentę dożywotnią indywidualną* lub rentę dożywotnią rewersyjną*, na zasadach opisanych w art. 28.

Artykuł 24: Warunki dokonania wykupu

1. Ubezpieczony* może w każdej chwili dokonać wykupów częściowych lub zażądać wykupu całkowitego, jednakże nie wcześniej niż po zakończeniu okresu przysługującego ubezpieczającemu* do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w art. 8.
 - 1) **Wykup częściowy** nie może zostać dokonany na kwotę niższą niż 200 zł. Zwaloryzowana suma ubezpieczenia jest w takim przypadku pomniejszona o kwotę wykupu częściowego i podlega dalszej codziennej kapitalizacji, zgodnie z art.19. Wykup częściowy jest możliwy jedynie w przypadku, gdy wartość pozostałej zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia jest wyższa niż 200 zł.
 - 2) **Wykup całkowity** polega na wypłacie ubezpieczonemu* kwoty równej zwaloryzowanej sumie ubezpieczenia. Z dniem wypłaty kwoty wykupu całkowitego ochrona ubezpieczeniowa wygasa.
2. Kwota wykupu częściowego lub całkowitego jest przelewana bezpośrednio na rachunek bankowy ubezpieczonego*.

Rozdział IX - WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Artykuł 25: Postępowanie w przypadku śmierci ubezpieczonego

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego*, uposażeni* zobowiązani są dostarczyć do Towarzystwa*:
 - 1) odpis aktu zgonu ubezpieczonego*,
 - 2) dokument potwierdzający tożsamość każdego z uposażonych*,

- 3) postanowienie sądu stwierdzające nabycie spadku, jeżeli uprawnionymi do otrzymania świadczenia* są spadkobiercy ubezpieczonego*.
2. Towarzystwo* w terminie 7 dni od otrzymania informacji o śmierci ubezpieczonego* wysyła do osób zgłaszających zdarzenie potwierdzenie otrzymania informacji wraz z wykazem dokumentów, które należy dostarczyć Towarzystwu*.

Artykuł 26: Wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w podstawowym okresie ubezpieczenia

1. W terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, Towarzystwo* rozpatruje sprawę i wypłaca świadczenie* z tytułu śmierci ubezpieczonego* uposażonym* lub uprawnionym zgodnie z Artykułem 9. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
2. Świadczenie* z tytułu śmierci ubezpieczonego* równe jest wartości zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia w dniu śmierci ubezpieczonego* podwyższonej o świadczenie dodatkowe, o którym mowa w art. 20.
3. Świadczenie* z tytułu śmierci ubezpieczonego* jest wypłacane w formie jednorazowej wypłaty.

Artykuł 27: Wypłata świadczenia w przypadku dożycia

Świadczenie* z tytułu dożycia może zostać wypłacone w formie jednorazowej w terminie 30 dni od daty złożenia pisemnego wniosku o wypłatę świadczenia* lub w formie renty dożywotniej indywidualnej* lub renty dożywotniej rewersyjnej*.

Artykuł 28: Renta dożywotnia

1. Ubezpieczony* może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia* z tytułu dożycia lub wykupu całkowitego w formie renty dożywotniej. Wniosek o wypłatę świadczenia* w formie renty nie może zostać złożony później niż do dnia 31 grudnia roku, w którym ubezpieczony* ukończył 75 lat.
2. Renta dożywotnia może być indywidualna lub rewersyjna na rzecz współmałżonka* ubezpieczonego*, partnera* lub osoby specjalnie w tym celu wskazanej.
3. Stopa renty dożywotniej jak również warunki waloryzacji renty są takie jak te, które obowiązywały w chwili przekształcenia zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia lub wartości wykupu całkowitego w rentę dożywotnią.

Rozdział X - ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

Artykuł 29: Superarbiter

W przypadku sporu uposażonego* lub ubezpieczonego* z Towarzystwem* każda ze stron wyznacza jednego arbitra. Jeżeli arbitrzy wyznaczeni w wyżej określony sposób nie mogą dojść do porozumienia, wyznaczają trzeciego arbitra. Jeżeli obaj arbitrzy nie dojdą do porozumienia co do wyznaczenia trzeciego arbitra w terminie 14 dni, zostanie on wyznaczony przez prezesa sądu właściwego dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego*. Wniosek o wyznaczenie trzeciego arbitra może złożyć każda ze stron, a druga strona powinna zostać o tym powiadomiona listem poleconym. Każda ze stron ponosi koszty wynagrodzenia wyznaczonego przez siebie arbitra oraz po połowie koszty trzeciego arbitra.

Artykuł 30: Skargi

1. Skargi dotyczące zawarcia, wykonywania lub rozwiązania umowy ubezpieczenia należy kierować pisemnie do Zarządu Towarzystwa* wraz z opisem okoliczności sporu lub skargi.
2. Towarzystwo* zobowiązane jest udzielić odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi.
3. Ubezpieczony* ma prawo skierować skargę również do Rzecznika Ubezpieczonych.

Artykuł 31: Właściwość sądu

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego* lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia Acti PLUS 1 lub przed sądem właściwym dla siedziby Towarzystwa*.

Rozdział XI: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 32: Opodatkowanie składek i świadczeń

Świadczenia* wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia podlegają przepisom podatkowym (ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych lub ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych) obowiązującym w chwili ich wypłaty.

Artykuł 33: Właściwe przepisy prawa

W sprawach nie uregulowanych przez niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, a w szczególności Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Artykuł 34: Obowiązanie ogólnych warunków ubezpieczenia

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia Acti PLUS 1 zawartych poprzez Towarzystwo* od dnia 10 sierpnia 2007 r.