

Acti PLUS 1

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE ACTI PLUS 1

PREAMBUŁA

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) regulują stosunek pomiędzy MACIF Życie Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych, a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym oraz Uposażonymi z tytułu umowy ubezpieczenia Acti PLUS 1.

SPIS TREŚCI

DEFINICJE str. 4

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA str. 4

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Artykuł 2: Zakres ubezpieczenia

Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe

Rozdział II: ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA str. 4

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 UBEZPIECZENIA str. 5

Artykuł 8: Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wystąpienie ze skutkiem odstąpienia, wypowiedzenie 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 str. 7

Artykuł 14: Składka ubezpieczeniowa

Artykuł 15: Zmiana wysokości składki

Artykuł 16: Sposób płatności składek

Rozdział V: WARTOŚĆ I WALORYZACJA SUMY UBEZPIECZENIA str. 7

Artykuł 17: Data księgowania składek

Artykuł 18: Waloryzacja sumy ubezpieczenia

Artykuł 19: Stopa kapitalizacji zbiorowej

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA str. 7

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

str. 8

Artykuł 22: Opłaty pobierane przez Towarzystwo

Rozdział VIII: WYKUP

str. 8

Artykuł 23: Dostępność środków – wykup

Artykuł 24: Warunki dokonania wykupu

Rozdział IX: WYPŁATA ŚWIADCZENIA

str. 8

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

str. 9

Artykuł 29: Skargi i reklamacje

Artykuł 30: Właściwość sądu

Rozdział XI: POSTANOWIENIA RÓŻNE

str. 9

Artykuł 31: Opodatkowanie składek i Świadczeń

Artykuł 32: Właściwe przepisy prawa, sposób komunikacji stron

Artykuł 33: Obowiązkiwanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

W CELU PRZYBLIŻENIA NAJISTOTNIEJSZYCH POSTANOWIEŃ NINIEJSZYCH OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA, TOWARZYSTWO PREZENTUJE PONIŻEJ:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 2 art. 3 art. 21 ust. 2 art. 23 art. 24 ust. 1 art. 27 art. 28 ust. 1 art. 28 ust. 2
2. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa.	art. 22 ust. 1 art. 22 ust. 2
3. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	art. 24

DEFINICJE

Przedstawionym poniżej wyrażeniom nadano, w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, umowie ubezpieczenia Acti PLUS 1 oraz innych dokumentach, poniższe znaczenie:

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.

PODSTAWOWY OKRES UBEZPIECZENIA

Okres odpowiadający okresowi opłacania składek za Ubezpieczonego.

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.

ŚWIADCZENIE

Suma ubezpieczenia, która jest wypłacana przez Towarzystwo w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie jest wypłacane w formie jednorazowej lub w formie Renty dożywotniej indywidualnej lub Renty dożywotniej rewersyjnej.

TOWARZYSTWO

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

TRWAŁY NOŚNIK

Trwały nośnik w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2014 r., poz. 827 ze zm.).

UBEZPIECZAJĄCY

Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, 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, której ustawa przyznaje zdolność prawną 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.

WARUNKI SZCZEGÓLNE

Dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczającemu potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia (inaczej: polisa).

WSPÓŁMAŁŻONEK

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

ZESTAWIENIE WARTOŚCI UBEZPIECZENIA

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

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 z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844).

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 na rachunek bankowy Towarzystwa, w wysokości nie niższej niż 200 zł.
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 na obciążanie 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

1. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu uznania kwoty składki, opłaconej za tego Ubezpieczonego, na rachunku bankowym Towarzystwa, nie wcześniej jednakże niż z dniem otrzymania przez Towarzystwo podpisanego przez Ubezpieczonego wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową, zawierającego oświadczenia Ubezpieczonego o wyrażeniu przez niego zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia zawarta jest na cudzy rachunek, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na udzielenie na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w formie pisemnej lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym Trwałym nośniku.

Artykuł 7: Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

Wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa wobec danego Ubezpieczonego następuje w przypadkach:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 3) wystąpienia przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia,
- 4) rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego,
- 5) śmierci Ubezpieczonego w Podstawowym okresie ubezpieczenia,
- 6) wypłaty wartości wykupu całkowitego lub Świadczenia z tytułu dożycia,
- 7) śmierci Ubezpieczonego w przypadku Renty dożywczej indywidualnej albo śmierci współubezpieczonego w przypadku Renty dożywczej rewersyjnej.

Rozdział III: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

Artykuł 8: Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wystąpienie ze skutkiem odstąpienia, wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:
 - 1) 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) w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy

rocznej informacji, o której mowa w art. 13 ust. 5.

2. Oświadczenie o odstąpieniu musi być sporządzone na piśmie – pod rygorem nieważności. Oświadczenie o odstąpieniu staje się skuteczne z chwilą doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia przysługuje zwrot wpłaconej składki. W takim wypadku wpłacona składka zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia w sprawie odstąpienia od umowy.
3. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia od tej umowy, w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy – zgodnie z art. 12 ust. 2 pkt 2 – rocznej informacji, o której mowa w art. 13 ust. 5. Oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia musi być sporządzone na piśmie – pod rygorem nieważności. Oświadczenie o wystąpieniu staje się skuteczne z chwilą doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia
4. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia na zasadach, o których mowa w ust. 3, składka zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia w sprawie wystąpienia Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia. Jeżeli koszt składki ubezpieczeniowej finansował Ubezpieczony, Ubezpieczający niezwłocznie zwraca Ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez Towarzystwo.
5. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu wymaga zachowania formy pisemnej. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia skutkuje dokonaniem wykupu całkowitego z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia.

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, zgodnie z art. 832 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. z dnia 17 grudnia 2013 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.), 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, przypa-

- dających na każde z rodzeństwa,
- 5) w przypadku ich braku: spadkobiercy Ubezpieczonego, w równych częściach.
- 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.
 - Ubezpieczony może zmienić Uposażonego lub Uposażonych w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Wskazanie oraz zmiana Uposażonych wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej. Zmiana Uposażonych jest skuteczna z dniem otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie.

Artykuł 10: Zastosowanie przez Towarzystwo zapisów dotyczących Uposażonego

- Jeżeli udziały poszczególnych Uposażonych nie zostały przez Ubezpieczonego określone, Towarzystwo podzieli Świadczenie w równych częściach pomiędzy wszystkich Uposażonych.
- Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego lub zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, traci prawo do Świadczenia.
- 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

- Ubezpieczający jest zobowiązany do pisemnego informowania Towarzystwa o każdej zmianie swojego adresu korespondencyjnego oraz zmianie swoich danych osobowych, przekazanych Towarzystwu w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym Trwałym nośniku, informacje określone w art. 13 ust. 5 i 10. Informacje te przekazuje się Ubezpieczonemu:
 - przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w art. 13 ust. 10,
 - niewłócznie po ich przekazaniu przez zakład ubezpieczeń Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w art. 13 ust. 5.
- Ubezpieczony ma prawo żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Artykuł 13: Postanowienia ogólne dotyczące Towarzystwa

- Towarzystwo wysyła do Ubezpieczającego informacje o wpłacie każdej składki nieregularnej za danego Ubezpieczonego lub o dokonaniu wykupu.

- 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.
- Towarzystwo zobowiązuje się zasilać Rezerwę wypłacalności z pozostałych 10% przychodu finansowego netto.
- 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.
- 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 wykupów 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.
- 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.
- Towarzystwo zobowiązane jest do przestrzegania swoich zobowiązań w terminach określonych w postanowieniach zawartych w umowie ubezpieczenia.
- 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.
- Informacje, o których mowa w ust. 5, Towarzystwo przesyła na piśmie lub jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę:
 - na innym Trwałym nośniku, lub
 - za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
- Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia, Towarzystwo przekazuje Ubezpieczającemu informacje w tym zakresie, wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo przesyła na piśmie lub jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę:
 - na innym Trwałym nośniku,
 - za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
- W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Towarzystwo na każde żądanie Ubezpieczonego przekazuje mu informacje, o których mowa w ust. 9 i 10.
- Towarzystwo jest zobowiązane do informowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o każdej zmianie swo-

jego adresu oraz innych danych kontaktowych.

13. Sprawozdanie finansowe Towarzystwa, zawierające dane o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa, jest zamieszczane na witrynie internetowej Towarzystwa.

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 na obciążanie 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. 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 pierwszy 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 tego 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, ustalonych na koniec roku, stanowią 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, wysyłanym 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 ubezpieczenia, kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia 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 dożywnią indywidualną lub Rentę dożywnią 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.
2. 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 wyż-

szą niż 200 zł.

3. Wykup całkowity polega na wypłacie Ubezpieczonemu kwoty równej zwaloryzowanej sumie ubezpieczenia. Z dniem wypłaty kwoty wykupu całkowitego ochrona ubezpieczeniowa wygasa.
4. 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. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

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 art. 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: Skargi i reklamacje

1. Skargi i reklamacje należy kierować do Zarządu Towarzystwa. Skargi/reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa: ul. Bema 89, 01-233 Warszawa lub w dowolnej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów,
 - 2) za pomocą faksu pod numer: + 48 22 535 02 01,
 - 3) za pomocą poczty elektronicznej na adres: info@macif.com.pl,
 - 4) ustnie do protokołu w siedzibie Towarzystwa bądź w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa obsługującej klientów,
 - 5) telefonicznie pod numer: + 48 22 535 02 00.
2. Skarga/reklamacja powinna zawierać:
 - 1) przedmiot skargi/reklamacji (opis okoliczności sporu),
 - 2) dane pozwalające zidentyfikować osobę wnoszącą skargę/reklamację.
3. Skargi i reklamacje rozpatruje Zarząd Towarzystwa lub osoby przez niego upoważnione. Towarzystwo zobowiązane jest udzielić odpowiedzi w przedmiocie skargi/reklamacji w formie pisemnej, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika, a na wniosek klienta – pocztą elektroniczną, bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji, wysyłając ją na adres wskazany w skardze/reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpoznanie skargi/reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo przesyła klientowi informację zawierającą:
 - 1) wyjaśnienie przyczyny opóźnienia rozpoznania skargi/reklamacji,
 - 2) wskazanie okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określenie przewidywanego terminu rozpatrzenia skargi/reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczającego 60 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji.

4. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony, i/lub Uposażony, i/lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobami fizycznymi, mają prawo do zwrócenia się do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy lub przeprowadzenie przez niego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem, a podmiotem rynku finansowego, a także skorzystania z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Złożenie skargi/reklamacji niezwłocznie po powzięciu informacji o nieprawidłowościach/zastrzeżeniach, ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi/reklamacji.

Artykuł 30: Właściwość sądu

Powództwo o roszczenia, wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego, lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Rozdział XI: POSTANOWIENIA RÓŻNE

Artykuł 31: Opodatkowanie składek i Świadczeń

Wypłacone Świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia podlega przepisom podatkowym: ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) lub ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

Artykuł 32: Właściwe przepisy prawa, sposób komunikacji stron

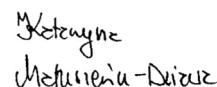
1. W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. z 17 grudnia 2013 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844).
2. W komunikacji między Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym, a Towarzystwem, obowiązującym językiem jest język polski.
3. Wszelkie oświadczenia woli oraz oświadczenia stron, składane w związku z zawieraniem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, wymagają formy pisemnej, chyba że niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią inaczej.

Artykuł 33: Obowiązki Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 21 Zarządu MACIF Życie TUW z dnia 17 grudnia 2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia Acti PLUS 1, zawartych od dnia 1 stycznia 2016 roku.



Philippe Saffray
Prezes Zarządu



Katarzyna Matuszewicz-Dziawa
Członek Zarządu



ŻYCIE TUW

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

ul. Bema 89, 01-233 Warszawa

tel. + 48 22 535 02 00, faks + 48 22 535 02 01

www.macif.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000 1907 48
NIP 107-000-05-43, Kapitał zakładowy: 39 100 000 zł, Kapitał zakładowy wpłacony: 39 100 000 zł