



Szczególne warunki

ubezpieczenia na życie i dożycie PlanetProfit

Postanowienia szczególne

§ 1

Niniejsze szczególne warunki grupowego ubezpieczenia, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do Umowy Generalnej nr UB/07/2010/SWBA grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie PlanetProfit zawartej pomiędzy AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., zwanym dalej Towarzystwem, a Fortis Bankiem Polska SA, zwanym dalej Ubezpieczającym.

Definicje

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych SWU, deklaracji przystąpienia, certyfikacie uczestnictwa oraz innych dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **certyfikat uczestnictwa** – dokument potwierdzający przystąpienie przez Ubezpieczonego do ubezpieczenia;
- 2) **deklaracja przystąpienia** – wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia, oferowanego przez Towarzystwo na podstawie umowy ubezpieczenia, składany przez Ubezpieczonego na formularzu Towarzystwa;
- 3) **składka** lub **składka indywidualna** – kwota określona w deklaracji przystąpienia, należna Towarzystwu z tytułu udzielania danemu Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia;
- 4) **składka łączna** – kwota stanowiąca sumę składek indywidualnych;
- 5) **suma ubezpieczenia** – kwota, którą Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, potwierdzona w certyfikacie uczestnictwa;
- 6) **Towarzystwo** – AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Chłodnej 51;
- 7) **Ubezpieczający** – Fortis Bank Polska SA z siedzibą w Warszawie przy ulicy Suwak 3;
- 8) **Ubezpieczony** – klient Ubezpieczającego będący osobą fizyczną, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 9) **umowa ubezpieczenia** – Umowa Generalna nr UB/07/2010/SWBA grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie PlanetProfit zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym;
- 10) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w okresie udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) dożycie przez Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia.

Przystąpienie do ubezpieczenia

§ 4

1. Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 81. roku życia oraz jest klientem Ubezpieczającego.

2. Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest:
 - 1) złożenie i podpisanie deklaracji przystąpienia;
 - 2) opłacenie składki w wysokości określonej w deklaracji przystąpienia.
3. Przystąpienie do ubezpieczenia możliwe jest jedynie w okresie subskrypcji określonym we wzorze deklaracji przystąpienia.
4. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem rozwiązującym, że do daty zakończenia subskrypcji wysokość należnej składki łącznej przekroczy minimalną wartość wskazaną we wzorcu deklaracji przystąpienia. W przypadku nieziszczenia się tego warunku umowa ulega rozwiązaniu, a ochrona się nie rozpoczyna.
5. W przypadku niespełnienia warunków, o których mowa w ust. 1, 2 lub 3, lub nieziszczenia się warunku, o którym mowa w ust. 4, kwoty wpłacone przez Ubezpieczonego zostaną zwrócone na rachunek wskazany przez niego w deklaracji przystąpienia.
6. Towarzystwo może nie zaakceptować deklaracji przystąpienia i odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby zgłoszonej do ubezpieczenia, jeżeli składka łączna z tytułu przystąpienia klientów Ubezpieczającego do ubezpieczenia byłaby wyższa niż maksymalna składka łączna wskazana we wzorcu deklaracji uczestnictwa. W takiej sytuacji Towarzystwo każdorazowo poinformuje Ubezpieczającego o odmowie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, podając uzasadnienie przedmiotowej decyzji, i zwróci otrzymaną składkę na rachunek Ubezpieczonego wskazany przez niego w deklaracji przystąpienia.
7. W przypadku gdy cena zakupu instrumentu finansowego, od którego zależna jest wysokość premii, znacząco wzrośnie, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu przed rozpoczęciem okresu ochrony. W takiej sytuacji Ubezpieczony nie zostaje objęty ochroną, a wpłacone przez niego kwoty zostaną zwrócone na rachunek wskazany przez niego w deklaracji przystąpienia.

Zakres i czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa oraz zakończenie okresu ubezpieczenia

§ 5

1. Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej każdemu Ubezpieczonemu w okresie wskazanym we wzorze deklaracji przystąpienia, pod warunkiem opłacenia składki.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z chwilą dożycia przez Ubezpieczonego końca ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia w formie wniosku o wykup, chyba że w oświadczeniu Ubezpieczony wskazał termin późniejszy;którekolwiek z tych zdarzeń nastąpi wcześniej.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona do wartości wykupu ustalonej na dzień śmierci Ubezpieczonego, na zasadach określonych w § 10 ust. 6 i 7, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła na skutek:
 - 1) działań wojennych, aktów terroru, udziału Ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych lub
 - 2) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie pierwszych dwóch lat okresu ubezpieczenia.

4. W sytuacji, o której mowa w ust. 3, świadczenie jest wypłacane Uposażonym według zasad określonych w § 6.

Uposażony

§ 6

1. Ubezpieczony ma prawo wyznaczyć w deklaracji przystąpienia jedną lub więcej osób jako Uposażonych oraz określić ich procentowy udział w wypłacanym świadczeniu.
2. Ubezpieczony może zmieniać w trakcie trwania umowy ubezpieczenia Uposażonych i ich udział w wypłacanym świadczeniu, poprzez złożenie Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia.
3. W przypadku braku określenia udziałów każdej z osób w świadczeniu lub błędnego wskazania udziałów Towarzystwo przyjmuje, że udziały te są równe.
4. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym lub utracił prawo do świadczenia, jego prawo przejmują pozostali Uposażeni w proporcji określonej przez Ubezpieczonego; w przypadku braku określenia proporcji przyjmuje się, że są to części równe.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub wszyscy wskazani przez niego Uposażeni zmarli przed datą śmierci Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do wypłaty świadczenia stają się spadkobiercy Ubezpieczonego.
7. Za osobę która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
8. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia osobie, która swoim umyślnym działaniem spowodowała lub przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W tym przypadku prawo do tej części świadczenia przechodzi na inne osoby w proporcji i na zasadach określonych powyżej.

Podstawowe prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w SWU.
2. Towarzystwo jest zobowiązane do przekazania Ubezpieczającemu w formie pisemnej – przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – informacji w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonym – przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia uzgodnionych wcześniej na drodze negocjacji z Towarzystwem lub zmianę prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – informacji w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczającego informacji Ubezpieczonym, zgodnie z postanowieniami ust. 3, Ubezpieczający ponosi wobec Ubezpieczonych odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
5. Obowiązki określone w ust. 1–4 nie wyczerpują obowiązków stron umowy ubezpieczenia, które zostały określone w pozostałych postanowieniach SWU.

Suma ubezpieczenia

§ 8

1. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego równa się kwocie wpłaconej na rzecz danego Ubezpieczonego należnej składki powiększonej o premię określoną w deklaracji przystąpienia.
2. W przypadku gdy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia z przyczyn niezależnych od Towarzystwa instrument finansowy lub indeks instrumentów finansowych, od którego zależna jest wysokość premii, zostanie wycofany lub nastąpi istotna zmiana zasad ustalania jego wartości, Towarzystwo ma prawo zastąpić go instrumentem finansowym lub indeksem instrumentów finansowych o najbardziej

zbliżonym – według przekonania Towarzystwa – charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego. Jeżeli według przekonania Towarzystwa nie jest możliwe wskazanie instrumentu finansowego lub indeksu instrumentów finansowych o zbliżonym charakterze i profilu ryzyka inwestycyjnego, Towarzystwo ma prawo ustalenia premii, w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego dnia zakończenia ochrony, na inną datę niż dzień zakończenia ochrony.

3. W przypadku gdy z przyczyn niezależnych od Towarzystwa nie będzie możliwe ustalenie na dzień zakończenia ochrony wartości instrumentu finansowego lub indeksu instrumentów finansowych, od których zależna jest premia, Towarzystwo ma prawo ustalenia świadczenia ubezpieczeniowego, w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego dnia zakończenia ochrony, na inną datę niż dzień zakończenia ochrony.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wynosi 101% wpłaconej składki należnej za danego Ubezpieczonego.

Składka

§ 9

1. Składka opłacana jest jednorazowo.
2. Minimalna wysokość składki jest wskazana we wzorcu deklaracji przystąpienia.
3. Wysokość składki należnej za danego Ubezpieczonego wskazana jest w deklaracji przystąpienia.
4. Składka płatna jest przelewem w dacie przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia, na rachunek Towarzystwa prowadzony przez Ubezpieczającego, lub umieszczana na lokacie pomostowej Ubezpieczonego i następnie wpłacana na rachunek Towarzystwa.
5. Składkę za danego Ubezpieczonego uważa się za opłaconą w dniu uznania rachunku bankowego Towarzystwa pełną kwotą należnej składki.
6. Jeżeli składka została wpłacona w kwocie niższej lub wyższej niż wysokość składki określona w deklaracji przystąpienia, Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania o tym fakcie Towarzystwa i Ubezpieczonego.

Rezygnacja z ubezpieczenia i wypłata wartości wykupu

§ 10

1. Ubezpieczony może w każdym czasie wystąpić z ubezpieczenia poprzez doręczenie Towarzystwu w formie pisemnej oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia. Oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim składane jest Towarzystwu za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia jest składane na formularzu Towarzystwa.
3. Jeżeli oświadczenie o rezygnacji zostało złożone Towarzystwu przez Ubezpieczonego bez udziału Ubezpieczającego, Ubezpieczony wraz z oświadczeniem obowiązany jest doręczyć Towarzystwu poświadczoną przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa albo Ubezpieczającego kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
4. Jeżeli Ubezpieczony składa oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia za pośrednictwem Ubezpieczającego, obowiązany jest okazać przedstawicielowi Ubezpieczającego dokument potwierdzający jego tożsamość.
5. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia wypłata wartości wykupu przez Towarzystwo nastąpi niezwłocznie, nie później niż w terminie 10 dni roboczych od dnia określonego w § 5 ust. 2 pkt 3).
6. Wartość wykupu równa jest wartości składki wpłaconej za danego Ubezpieczonego, pomniejszonej o wysokość opłaty likwidacyjnej.
7. Wysokość opłaty likwidacyjnej jest wskazana w deklaracji przystąpienia.
8. W przypadku doręczenia oświadczenia o rezygnacji przed zakończeniem okresu subskrypcji zwracana jest cała wpłacona składka bez pobierania opłaty likwidacyjnej.

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 11

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaca Uposażonemu lub innej oso-

bie uprawnionej do wypłaty świadczenia świadczenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3.

2. Zgłaszający roszczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zobowiązany jest do złożenia Ubezpieczającemu lub w centrali Towarzystwa następujących dokumentów w języku polskim:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego lub poświadczona przez notariusza lub pracownika Ubezpieczającego kopia odpisu;
 - 3) kopia statystycznej karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzająca przyczynę zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub pracownika Ubezpieczającego;
 - 4) odpis postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku – w przypadku gdy osobą uprawnioną jest spadkobierca Ubezpieczonego;
 - 5) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub pracownika Ubezpieczającego;
 - 6) w przypadku Uposażonego będącego osobą prawną – wskazany przez Ubezpieczającego dokument (dokumenty) potwierdzający uprawnienie osób reprezentujących tę osobę prawną do jej reprezentowania, a w szczególności odpis z rejestru przedsiębiorców KRS lub z rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
 - 7) inne dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia.
3. Jeżeli uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, przedstawiciel ustawy lub opiekun prawny tej osoby jest dodatkowo zobowiązany przedstawić:
 - 1) dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) poświadczoną przez notariusza lub pracownika Ubezpieczającego kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
4. Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 4, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Bezsprawną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 4.
7. Jeżeli w terminach określonych w ustępach powyższych Towarzystwo nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, zobowiązane jest do zawiadomienia na piśmie zgłaszającego roszczenie, informując go o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń.
8. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego następuje w drodze przelewu bankowego, zgodnie z dyspozycją Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
9. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia Towarzystwo wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe na rachunek wskazany w deklaracji przystąpienia.
10. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia następuje w ciągu dziesięciu dni roboczych po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.

Skargi i zażalenia

§ 12

1. W każdym przypadku osoba zainteresowana może wnosić skargi i zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Towarzystwa bezpośrednio lub przesyłane w formie pisemnej na adres Towarzystwa. Powinny one określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania przez Towarzystwo. W przypadku gdy rozpatrzenie skargi lub zażalenia jest niemożliwe

w powyższym trzydziestodniowym terminie, Towarzystwo poinformuje o tym wnoszącego skargę lub zażalenie oraz rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie stało się możliwe.

4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.
5. Niezależnie od powyższego trybu organem uprawnionym do rozpatrywania skarg na działalność Towarzystwa jest Rzecznik Ubezpieczonych.

Sąd właściwy do rozstrzygania sporów

§ 13

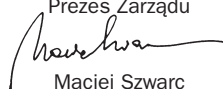
Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla siedziby Towarzystwa, Ubezpieczającego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem odbioru albo listem poleconym.
2. O ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, odwołanie oświadczenia, w tym wniosku lub dyspozycji, jest skuteczne, jeżeli zostało doręczone Towarzystwu nie później niż razem z tym wnioskiem lub dyspozycją.
3. Towarzystwo odmówi realizacji dyspozycji, jeżeli wniosek lub dokument dyspozycji został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny.
4. Oświadczenia i zawiadomienia składane Towarzystwu przesyłane są na adres Towarzystwa bądź składane osobiście w jego siedzibie, z zachowaniem wymogów określonych w ust. 1.
5. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z późniejszymi zmianami).
6. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
7. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późniejszymi zmianami).
8. W przypadku braku zawiadomienia Towarzystwa o zmianie adresu przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego pisma skierowane do tych osób na ostatni znany adres wywierają skutki po upływie 30 dni od daty wysłania.
9. W sprawach nieuregulowanych w SWU do umowy ubezpieczenia stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
10. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/28/06/2010 z dnia 28 czerwca 2010 r.

Warszawa, dnia 28 czerwca 2010 roku

Prezes Zarządu

 Maciej Szwarz

Członek Zarządu

 Janusz Arczewski