



ŻYCIE TUW

Acti Gwarant

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie

Styczeń 2016

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE ACTI GWARANT

PREAMBUŁA

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

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 ochrony ubezpieczeniowej

Artykuł 5: Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

Artykuł 6: Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 7: Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

Rozdział III: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY str. 5

Artykuł 8: Odstąpienie, wystąpienie ze skutkiem odstąpienia i 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. 6

Artykuł 14: Składka ubezpieczeniowa

Artykuł 15: Zmiana wysokości składki

Artykuł 16: Sposób płatności składek

Artykuł 17: Data księgowania składek

Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA str. 7

Artykuł 18: Ustalanie sumy ubezpieczenia

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA str. 7

Artykuł 19: Określenie Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Okresu ubezpieczenia

Artykuł 20: Określenie Świadczenia z tytułu dożycia

Rozdział VII: WARIANTY UBEZPIECZENIA ORAZ WSKAŹNIK UBEZPIECZENIOWY I OPŁATY

str. 7

Artykuł 21: Warianty ubezpieczenia, Wskaźnik ubezpieczeniowy oraz opłaty pobierane przez Towarzystwo

Rozdział VIII: WYKUP

str. 7

Artykuł 22: Dostępność środków – wykup

Artykuł 23: Warunki dokonania wykupu

Rozdział IX: WYPŁATA ŚWIADCZENIA

str. 7

Artykuł 24: Postępowanie w przypadku śmierci Ubezpieczonego

Artykuł 25: Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia

Artykuł 26: Wypłata Świadczenia w przypadku dożycia

Artykuł 27: Renta dożywotnia

Rozdział X: ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

str. 8

Artykuł 28: Skargi i reklamacje

Artykuł 29: Właściwość sądu

Rozdział XI: POSTANOWIENIA RÓŻNE

str. 8

Artykuł 30: Opodatkowanie Świadczeń

Artykuł 31: Właściwe przepisy prawa, sposób komunikacji stron

Artykuł 32: 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. 20 ust. 2 art. 23 ust. 1 art. 26 art. 27
2. Koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa.	art. 21 ust. 2 art. 21 ust. 3
3. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	art. 22 art. 23 ust. 1 art. 23 ust. 2 art. 23 ust. 3

DEFINICJE

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

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres, przez który Towarzystwo udziela ochrony z tytułu umowy ubezpieczenia.

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, aż do śmierci wskazanego współubezpieczonego.

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 GWARANT na rzecz swoich pracowników, pełnomocników, współpracowników lub innych osób, które pozostają z nią w jakimkolwiek innym stosunku prawnym. Ubezpieczający, poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia, staje się członkiem Towarzystwa.

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).

WSKAŹNIK UBEZPIECZENIOWY

Wartość określana przez Towarzystwo dla każdego roku kalendarzowego oraz dla każdego z wariantów ubezpieczenia, o których mowa w Artykule 21, przy której uwzględnieniu wylicza się wysokość sumy ubezpieczenia.

Rozdział I: PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Artykuł 1: Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem umowy ubezpieczenia Acti GWARANT jest życie Ubezpieczonego. Niniejsze ubezpieczenie należy do działu I, grupy 1 „Ubezpieczenie na życie” (ochrona z tytułu ryzyka śmierci i dożycia) i grupy 4 „Ubezpieczenia rentowe” (ochrona z tytułu ryzyka życia), 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 Okresu ubezpieczenia lub dożycia ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
- 2) wypłaty w formie renty (Renty dożywotniej indywidualnej lub Renty dożywotniej rewersyjnej) w przypadku pisemnego wniosku uprawnionego.

Artykuł 3: Zdarzenia ubezpieczeniowe

Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia,
- 2) dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

Rozdział II: ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Artykuł 4: Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez okres jednego roku kalendarzowego, z zastrzeżeniem postanowień Artykułu 4 ust. 2 i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne okresy roczne, jeżeli Ubezpieczony nie złoży wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu dożycia nie później niż w terminie 30 dni przed końcem każdego z Okresów ubezpieczenia.
2. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta w trakcie roku kalendarzowego, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na okres do końca danego roku kalendarzowego.

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), złożone zostają w Towarzystwie.

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, nie wcześniej jednakże niż z dniem otrzymania przez Towarzystwo podpisanego przez Ubezpieczonego wniosku o objęcie go ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia.

Artykuł 7: Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na skutek:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci,
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
 - 3) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia – z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia,
 - 4) dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia – w przypadku braku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia, zgodnie z art. 4 ust. 1,
 - 5) dokonania wykupu całkowitego.
2. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia odpowiedzialność Towarzystwa względem Ubezpieczonego wygasa.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa również w przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia, o którym mowa w art. 8 ust. 4.

Rozdział III: PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Artykuł 8: Odstąpienie, wystąpienie ze skutkiem odstąpienia i 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. 2.
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 należąca Ubezpieczającemu składka zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia w sprawie odstąpienia od umowy.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie. Oświadczenie o wypowiedzeniu wymaga formy pisemnej. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia jest skuteczne na koniec Okresu ubezpieczenia.
4. 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. 2. 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.
5. W przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia na zasadach, o których mowa w ust. 4, należąca Ubezpieczającemu 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.

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 Okresu ubezpieczenia, określając część przypadającą każdemu z nich.
2. Jeżeli Uposażeni nie zostaną wskazani lub utracili prawo do Świadczenia, uprawnionymi do Świadczenia, 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) małżonek,
 - 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 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

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 oraz zmianie swoich danych osobowych, przekazanych Towarzystwu w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. 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. 2 i 3. Informacje te przekazuje się Ubezpieczonemu:

- 1) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w art. 13 ust. 3,
 - 2) niezwłocznie po ich przekazaniu przez zakład ubezpieczeń Ubezpieczającemu – w przypadku informacji, o których mowa w art. 13 ust. 2.
3. 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

1. Towarzystwo wysyła do Ubezpieczającego informacje o wpłacie każdej składki nieregularnej za danego Ubezpiezonego lub o dokonaniu wykupu.
2. W Okresie ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązuje się do przekazywania Ubezpieczającemu, na początku każdego roku kalendarzowego, informacji o wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem wpłaconych składek oraz ewentualnie dokonanych wykupach częściowych oraz wysokości wykupu całkowitego. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo przesyła na piśmie lub jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę:
 - 1) na innym Trwałym nośniku,
 - 2) za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
3. 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. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo przesyła na piśmie lub jeżeli Ubezpieczający wyraził na to zgodę:
 - 1) na innym Trwałym nośniku,
 - 2) za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
4. W przypadku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Towarzystwo na każde żądanie Ubezpiezonego przekazuje mu informacje, o których mowa w ust 2 i 3.
5. W okresie wypłaty Renty dożywotniej indywidualnej lub Renty dożywotniej rewersyjnej Towarzystwo zobowiązuje się do informowania Ubezpiezonego o nowej wysokości renty po waloryzacji na dzień 1 stycznia danego roku.
6. Towarzystwo zobowiązane jest do przestrzegania swoich zobowiązań w terminach określonych w postanowieniach zawartych w umowie ubezpieczenia.
7. Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego, dożycia przez Ubezpiezonego ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia oraz częściowego lub całkowitego wykupu w terminach i na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
8. Towarzystwo jest zobowiązane do informowania Ubezpieczającego i Ubezpiezonego o każdej zmianie swojego adresu oraz innych danych kontaktowych.
9. 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 Ubezpiezonego ustalana jest w dowolnej wysokości, z uwzględnieniem kwot minimalnych określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
2. Składka za Ubezpiezonego 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 złotych,
 - 2) składki regularne: wysokość każdej składki regularnej nie może być niższa niż 100 złotych; wysokość składki regularnej określana jest w Warunkach szczególnych lub później, poprzez przestanie przez Ubezpieczającego do Towarzystwa zgody na obciążanie rachunku bankowego w drodze polecenia zapłaty, wskazującego wysokość składki regularnej.
4. Za danego Ubezpiezonego mogą być wpłacane jednocześnie składki regularne i składki nieregularne.

Artykuł 15: Zmiana wysokości składki

1. Wysokość składki regularnej za danego Ubezpiezonego, jeżeli opłacana jest w drodze polecenia zapłaty, może zostać zmieniona w każdym czasie bez ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów i opłat, poprzez przestanie pisemnej informacji do Towarzystwa.
2. Składka regularna może zostać podwyższona lub obniżona, przy czym nie może ona być niższa niż 100 złotych.
3. Składka regularna może zostać zawieszona lub może przestać być opłacana.
4. W przypadku automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 4 ust. 1, suma ubezpieczenia określona dla poprzedniego Okresu ubezpieczenia i należna Ubezpieczonemu jest zaliczana na poczet składki dla następnego Okresu ubezpieczenia.
5. Towarzystwo wysyła do Ubezpiezonego informację o wysokości sumy ubezpieczenia na następny Okres ubezpieczenia, wraz z informacją o automatycznym przedłużeniu ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia. Rezygnacja Ubezpiezonego musi być sporządzona na piśmie. Rezygnacja jest skuteczna na koniec Okresu ubezpieczenia.

Artykuł 16: Sposób płatności składek

1. Składki opłacane są przelewem bankowym lub w drodze polecenia zapłaty, lub też zgodnie z Artykułem 15 ust. 4.
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 pierwszym dniu roboczym następującym po tych dniach.
3. Składkę uznaje się za opłaconą w dniu uznania kwoty składki na rachunku bankowym Towarzystwa lub w dniu zaliczenia sumy ubezpieczenia określonej dla poprzedniego Okresu ubezpieczenia, należnej Ubezpieczonemu, na poczet składki dla następnego Okresu ubezpieczenia, zgodnie z Artykułem 15 ust. 4.

Artykuł 17: Data księgowania składek

Data księgowania składek jest datą uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa, a w przypadku, o którym mowa w Artykule 15 ust. 4 – pierwszy dzień kolejnego Okresu ubezpieczenia.

Rozdział V: SUMA UBEZPIECZENIA

Artykuł 18: Ustalanie sumy ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia jest ustalana indywidualnie dla każdego Ubezpieczonego, z uwzględnieniem: składek regularnych i nieregularnych, składek wpłacanych zgodnie z Artykułem 15 ust. 4, Wskaźnika ubezpieczeniowego oraz opłat, ponoszonych zgodnie z Artykułem 21.
2. Suma ubezpieczenia określona jest w Warunkach szczególnych lub informacji przekazywanej corocznie Ubezpieczającemu, zgodnie z art. 13 ust. 2.
3. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie w trakcie Okresu ubezpieczenia, poprzez jej podwyższenie lub obniżenie.
4. Podwyższenie sumy ubezpieczenia może zostać dokonane poprzez dokonanie wpłaty składek nieregularnych lub podwyższenia składki regularnej.
5. Obniżenie sumy ubezpieczenia może zostać dokonane poprzez dokonanie wykupu częściowego, obniżenie lub brak wpłaty składki regularnej.

Rozdział VI: WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

Artykuł 19: Określenie Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Okresu ubezpieczenia

Wysokość Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie Okresu ubezpieczenia równa jest sumie ubezpieczenia w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Artykuł 20: Określenie Świadczenia z tytułu dożycia

1. Wysokość Świadczenia z tytułu dożycia jest równa sumie ubezpieczenia na koniec ostatniego Okresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może złożyć wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu dożycia w formie Renty dożywotniej indywidualnej lub Renty dożywotniej rewersyjnej.

Rozdział VII: WARIANTY UBEZPIECZENIA ORAZ WSKAŹNIK UBEZPIECZENIOWY I OPŁATY

Artykuł 21: Warianty ubezpieczenia, Wskaźnik ubezpieczeniowy oraz opłaty pobierane przez Towarzystwo

1. Ubezpieczony może wybrać jeden z wariantów ubezpieczenia, przedstawionych poniżej. Wyboru wariantu ubezpieczenia Ubezpieczony dokonuje we wniosku o objęcie ochroną ubezpieczeniową.
2. Wariant pierwszy przewiduje, że do obliczenia sumy ubezpieczenia będzie uwzględniany Wskaźnik ubezpieczeniowy w pełnej wysokości (tzn. w wysokości wskazanej przez Towarzystwo, dla każdego roku kalendarzowego). Ubezpieczony w wariantcie pierwszym będzie ponosił opłatę od każdej wpłaconej składki w wysokości 4%.
3. Wariant drugi przewiduje, że do obliczenia sumy ubezpieczenia będzie uwzględniany Wskaźnik ubezpieczeniowy obniżony o 1 punkt procentowy.

Rozdział VIII: WYKUP

Artykuł 22: Dostępność środków – wykup

1. Ubezpieczonemu przez cały 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 Artykule 27 ust. 1.

Artykuł 23: Warunki dokonania wykupu

1. Ubezpieczony może w każdej chwili dokonać wykupu częściowego lub zażądać wykupu całkowitego, jednakże nie wcześniej niż po zakończeniu okresu przysługującego Ubezpieczającemu do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w Artykule 8.
2. Wykup częściowy nie może zostać dokonany na kwotę niższą niż 200 złotych. W przypadku dokonania wykupu częściowego, suma ubezpieczenia jest pomniejszana o kwotę dokonanego wykupu częściowego. Wykup częściowy jest możliwy jedynie w przypadku, gdy wysokość sumy ubezpieczenia ustalona dla umowy ubezpieczenia po dokonaniu wykupu pozostaje wyższa niż 200 złotych.
3. Wykup całkowity polega na wypłacie Ubezpieczonemu kwoty równej sumie ubezpieczenia na dzień złożenia wniosku o dokonanie wykupu całkowitego. 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 24: 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 25: Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w 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. Bezsprzecznie część Świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie określonym w zdaniu pierwszym.

- Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego równe jest sumie ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego.
- Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest wypłacane w formie jednorazowej wypłaty.

Artykuł 26: 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 wypłacone w formie Renty dożywotniej indywidualnej lub Renty dożywotniej rewersyjnej.

Artykuł 27: Renta dożywotnia

- 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.
- Renta dożywotnia może być indywidualna lub rewersyjna na rzecz małżonka Ubezpieczonego lub osoby specjalnie w tym celu wskazanej.

Rozdział X: ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

Artykuł 28: Skargi i reklamacje

- Skargi i reklamacje należy kierować do Zarządu Towarzystwa. Skargi/reklamacje mogą być składane:
 - w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa: ul. Bema 89, 01-233 Warszawa lub w dowolnej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów,
 - za pomocą faksu pod numer: + 48 22 535 02 01,
 - za pomocą poczty elektronicznej na adres: info@macif.com.pl,
 - ustnie do protokołu w siedzibie Towarzystwa bądź w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa obsługującej klientów,
 - telefonicznie pod numer: + 48 22 535 02 00.
- Skarga/reklamacja powinna zawierać:
 - przedmiot skargi/reklamacji (opis okoliczności sporu),
 - dane pozwalające zidentyfikować osobę wnoszącą skargę/reklamację.
- 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:
 - wyjaśnienie przyczyny opóźnienia rozpoznania skargi/reklamacji,
 - wskazanie okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - określenie przewidywanego terminu rozpatrzenia skargi/reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nieprzekraczającego 60 dni od dnia otrzymania skargi/reklamacji.
- Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony, i/lub Uposażony, i/lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będą-

cy 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.

- Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Złożenie skargi/reklamacji niezwłocznie po powzięciu informacji o nieprawidłowościach/zastrzeżeniach, ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi/reklamacji.

Artykuł 29: 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 30: Opodatkowanie 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 31: Właściwe przepisy prawa, sposób komunikacji stron

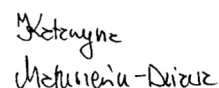
- W sprawach nieuregulowanych przez niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. z 17 grudnia 2013 r., Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844).
- W komunikacji między Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym, a Towarzystwem, obowiązującym językiem jest język polski.
- 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 32: Obowiązki Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 25 Zarządu MACIF Życie TUW z dnia 17 grudnia 2015 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia Acti GWARANT, 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