

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM
ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ DLA KLIENTÓW BANKU
BPH S.A. „PREMIUM PROFIT”**



Ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 ust. 2 § 8 ust. 5 pkt 1) – 4), ust. 6
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	§ 6 ust. 4 § 21
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącanie ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;	§ 2 pkt 27) - 28) § 16 § 17 wysokości opłat są określone w Karcie Parametrów
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	§ 2 pkt 27) - 28) § 15

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej **OWU**, PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwana dalej **PKO Ubezpieczenia**, zawiera z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową dla Klientów Banku BPH S.A. „Premium Profit”, zwaną dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Przez zawarcie Umowy Ubezpieczenia PKO Ubezpieczenia zobowiązuje się spełnić określone w Umowie Ubezpieczenia świadczenie w razie zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do Opłacenia Składki Ubezpieceniowej.

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Terminy użyte w OWU oznaczają:

- 1) **Indywidualny Rachunek Kapitałowy** – wydzielony rachunek Jednostek Funduszu utworzony przez PKO Ubezpieczenia do obsługi Umowy Ubezpieczenia;
- 2) **Indywidualny Stan Funduszu** – suma wartości Jednostek Funduszu zarejestrowanych na wszystkich Subkontach Indywidualnego Rachunku Kapitałowego;
- 3) **Jednostki Funduszu** – równe co do wartości części, na które podzielony jest Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy;
- 4) **Karta Parametrów** – integralna część OWU, zawierająca ustalone przez PKO Ubezpieczenia parametry techniczne Umowy Ubezpieczenia, która wraz z OWU jest wręczana Ubezpieczającemu przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
- 5) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagle i niezależnie od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów), będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 6) **Okres Odpowiedzialności** – okres, w którym PKO Ubezpieczenia udziela ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem Opłacenia Składki Ubezpieceniowej w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia;
- 7) **Opłacenie Składki** – uznanie rachunku bankowego PKO Ubezpieczenia kwotą Składki Ubezpieceniowej lub kwotą Składki Dodatkowej;
- 8) **Polisa** – dokument wystawiony przez PKO Ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia i jej warunki;
- 9) **Rachunek** – jedna z dwóch części Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, PKO Ubezpieczenia wyróżnia następujące Rachunki:
 - a) **Rachunek Podstawowy** – rachunek Jednostek Funduszu nabytych ze Składki Alokowanej pochodzącej ze Składki Ubezpieceniowej;
 - b) **Rachunek Dodatkowy** – rachunek Jednostek Funduszu nabytych ze Składek Alokowanych pochodzących ze Składek Dodatkowych;
- 10) **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** – dokument, który stanowi integralną część OWU, zawierający w szczególności zasady nabywania i umarzania Jednostek Funduszy, zasady i terminy wyceny Jednostek Funduszy, terminy zamiany środków pochodzących ze Składki Alokowanej na Jednostki Funduszy oraz cel i zasady polityki inwestycyjnej Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
- 11) **Rocznica Polisy** – każda rocznica dnia wskazanego w Polisie jako data zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku nie ma takiego dnia – ostatni dzień odpowiedniego miesiąca;
- 12) **Rok Polisowy** – okres rozpoczynający się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia trwający do dnia poprzedzającego kolejną Rocznicę Polisy włącznie oraz każdy kolejny taki okres, rozpoczynający się w Rocznicę Polisy i trwający do dnia poprzedzającego kolejną Rocznicę Polisy włącznie, w czasie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia;
- 13) **Składka** – Składka Dodatkowa lub Składka Ubezpieceniowa;
- 14) **Składka Alokowana** – określona w Umowie Ubezpieczenia procentowa część Składki Ubezpieceniowej lub Składki Dodatkowej, która przeznaczona jest na nabycie Jednostek Funduszy wskazanych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;

- 15) **Składka Dodatkowa** – składka, która może być Opłacana poza Składką Ubezpieceniową na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy PKO Ubezpieczenia;
- 16) **Składka Ubezpieceniowa** – kwota, którą Ubezpieczający jest zobowiązany wpłacić na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy PKO Ubezpieczenia, w wysokości i terminie, które są określone w Umowie Ubezpieczenia;
- 17) **Subkonto** – część każdego z Rachunków, na którym rejestrowana jest liczba Jednostek Funduszu jednego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
- 18) **Suma Ubezpieczenia** – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota stanowiąca podstawę do obliczania wysokości Świadczenia;
- 19) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez PKO Ubezpieczenia w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 20) **Transfer** – przeniesienie części lub całości środków z jednego Subkonta na inne lub kilka innych Subkont w ramach jednego Rachunku;
- 21) **Ubezpieczający** – wskazana w Umowie Ubezpieczenia, osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z PKO Ubezpieczenia;
- 22) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** – wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze Składek Alokowanych, inwestowany w sposób określony w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
- 23) **Ubezpieczony** – wskazana w Umowie Ubezpieczenia osoba fizyczna, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową; Ubezpieczonym może być jedynie Ubezpieczający;
- 24) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby uprawnione, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
- 25) **Uposażony Zastępczy** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby uprawnione, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli brak jest uprawnionego Uposażonego;
- 26) **Wartość Rachunku** – suma wartości Jednostek Funduszy zarejestrowanych na każdym z Rachunków Indywidualnego Rachunku Kapitałowego;
- 27) **Wartość Wykupu Całkowitego** – kwota wypłacana na wniosek Ubezpieczającego w związku z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia, równa Indywidualnemu Stanowi Funduszu, pomniejszonemu o opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu całkowitego, której wysokość określona jest w Karcie Parametrów, z zastrzeżeniem § 17 ust. 2;
- 28) **Wartość Wykupu Częściowego** – kwota wypłacana na wniosek Ubezpieczającego równa wartości Jednostek Funduszy umarżanych w związku z wykupem częściowym; z Wartości Wykupu Częściowego PKO Ubezpieczenia pobiera opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu częściowego

ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności:
 - 1) zgon Ubezpieczonego z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek,
 - 2) zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek.
3. Celem ubezpieczenia jest finansowe zabezpieczenie wskazanych osób (Uposażonych) w razie zgonu Ubezpieczonego oraz gromadzenie przez Ubezpieczającego środków finansowych.

ROZDZIAŁ 4 OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4.

1. Okres Odpowiedzialności rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako data zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu, w którym nastąpiło Opłacenie Składki Ubezpieceniowej.
2. Okres Odpowiedzialności kończy się z chwilą:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, na mocy postanowień § 8 ust. 5;
 - 3) doręczenia do PKO Ubezpieczenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, na mocy postanowienia § 8 ust. 1 i 3.

ROZDZIAŁ 5 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony, liczony od dnia wskazanego w Polisie jako data zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonym może zostać osoba, która w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 80 roku życia.

§ 6.

1. W celu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający składa wniosek o jej zawarcie na formularzu PKO Ubezpieczenia oraz Opłaca Składkę Ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczający określa we wniosku wysokość Składki Ubezpieczeniowej.
3. Dopuszczalna wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest określona w Karcie Parametrów.
4. Ubezpieczony oraz przedstawiciel Ubezpieczonego zobowiązani są do udzielenia, zgodnie z prawdą odpowiedzi na pytania związane z zawarciem i obsługą Umowy Ubezpieczenia zamieszczone we wniosku, o którym mowa w ust. 1 powyżej oraz na pytania skierowane do nich w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4 zdanie pierwsze nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 4 zdanie pierwsze doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany Umową Ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości PKO Ubezpieczenia. W przypadku, jeśli do zgonu Ubezpieczonego dojdzie po upływie trzech lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, PKO Ubezpieczenia nie może podnosić zarzutu, że przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

§ 7.

1. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w Polisie.
2. PKO Ubezpieczenia potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia Polisa.
3. Polisa stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 6 ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. W terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, PKO Ubezpieczenia zwraca Ubezpieczającemu Opłacone Składki Ubezpieczeniowe powiększone lub pomniejszone o kwotę wynikającą ze zmiany wartości Jednostek Funduszy pomiędzy dniem zainwestowania Opłaconych Składek oraz dniem umorzenia Jednostek Funduszy.
3. Dodatkowo, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji rocznicowej, o której mowa w § 12 ust. 4. ze skutkiem, o którym mowa w ust. 5 pkt 1).
4. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem, o którym mowa w ust. 5 pkt 2).
5. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) jeżeli Ubezpieczający złożył oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 - w dniu otrzymania przez PKO Ubezpieczenia oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego;
 - 2) jeżeli Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia - w dniu określonym przez Ubezpieczającego, jednak nie wcześniej niż w dniu doręczenia wypowiedzenia do PKO Ubezpieczenia; w przypadku braku wskazania terminu rozwiązania przez Ubezpieczającego Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu doręczenia wypowiedzenia PKO Ubezpieczenia;
 - 3) jeżeli Ubezpieczający nie opłacił Składki Ubezpieczeniowej - w terminie wskazanym w wezwaniu do opłacenia Składki Ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 9 ust. 5;
 - 4) w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o wykup całkowity, o ile żadna z okoliczności wymienionych w pozostałych punktach niniejszego ustępu nie zaszła jako pierwsza;

- 5) jeżeli liczba Jednostek Funduszu na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym spadnie do zera - z ostatnim dniem okresu, za który została pobrana opłata za ochronę ubezpieczeniową;
 - 6) w przypadku, gdy nastąpił zgon Ubezpieczonego - w dniu otrzymania przez PKO Ubezpieczenia wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
6. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 5 pkt 1) - 4) Ubezpieczającemu, po złożeniu wniosku o wykup całkowity, przysługuje wypłata środków na zasadach opisanych w § 15.

ROZDZIAŁ 7 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SKŁADKA DODATKOWA

§ 9.

1. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustalają Strony w Umowie Ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia musi zawierać się w przedziale Dopuszczalnej wysokości Składki Ubezpieczeniowej ustalonej przez PKO Ubezpieczenia i określonej w Karcie Parametrów.
3. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka jednorazowa.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do Opłacenia Składki Ubezpieczeniowej z góry, w wysokości i w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia.
5. W przypadku nieopłacenia Składki Ubezpieczeniowej w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, PKO Ubezpieczenia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie 30 dni pod rygorem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w terminie wyznaczonym w wezwaniu.

§ 10.

1. Składka Dodatkowa może być Opłacana w każdym momencie trwania Umowy Ubezpieczenia, w wysokości nie niższej niż Minimalna wysokość Składki Dodatkowej ustalona przez PKO Ubezpieczenia i określona w Karcie Parametrów.
2. Opłacenie Składki Dodatkowej nie zmienia ustalonej w Umowie Ubezpieczenia wysokości Sumy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 8 SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 1 zł (jeden złoty) w przypadku zgonu Ubezpieczonego z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek,
 - 2) 2 500 zł (dwa tysiące pięćset złotych) w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Suma Ubezpieczenia jest kwotą stałą przez cały czas trwania Okresu Odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ 9 UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE

§ 12.

1. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1, zobowiązany jest wskazać jeden lub kilka Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w których lokowane będą środki pochodzące ze Składki Alokowanej, zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
2. Ubezpieczający, wskazując kilka Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, zobowiązany jest określić procentowy podział Składki Alokowanej na części lokowane we wskazane Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, z zastrzeżeniem, że udział każdego wskazanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w podziale Składki Alokowanej podawany jest z dokładnością do 0,5%. Jeżeli Ubezpieczający nie określi procentowego podziału Składki Alokowanej PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążył do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczającego dotyczącej podziału Składki Alokowanej.
3. Jeżeli wszystkie procentowe udziały, o których mowa w ust. 2, nie sumują się do 100%, podział Składki Alokowanej nie zostanie dokonany, przy czym PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążył do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczającego dotyczącej podziału Składki Alokowanej.
4. PKO Ubezpieczenia raz w roku przekazuje Ubezpieczającemu informację o Indywidualnym Stanie Funduszu oraz wysokości Świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia, w tym Wartości Wykupu Całkowitego.
5. PKO Ubezpieczenia przekazuje Ubezpieczającemu pisemną informację o Indywidualnym Stanie Funduszu, w dodatkowym terminie innym niż wymieniony w ust. 4, na wniosek Ubezpieczającego, po pobraniu z Rachunku Podstawowego opłaty

ustalanej przez PKO Ubezpieczenia i określonej w Karcie Parametrów.

§ 13.

1. W dowolnym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do zmiany procentowego podziału Składki Alokowanej na poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe. Postanowienia § 12 ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.
2. Dwanaście pierwszych zmian, o których mowa w ust. 1, dokonanych w danym Roku Polisowym jest wolnych od opłaty. Z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, każda następna zmiana procentowego podziału Składki Alokowanej na poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe dokonana w danym Roku Polisowym jest związana z pobraniem, z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, opłaty ustalonej przez PKO Ubezpieczenia i określonej w Karcie Parametrów.
3. Każda zmiana procentowego podziału Składki Alokowanej realizowana za pośrednictwem aplikacji internetowej działającej w trybie on-line, udostępnionej przez PKO Ubezpieczenia jest wolna od opłaty.

§ 14.

1. W dowolnym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do dokonania Transferu.
2. Ubezpieczający, wnioskując o dokonanie Transferu, zobowiązany jest:
 - 1) określić kwotę lub procent środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, które mają zostać przeniesione,
 - 2) wskazać Rachunek, na którym ma zostać dokonany Transfer,
 - 3) wskazać Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, z którego mają być środki przeniesione,
 - 4) wskazać jeden lub kilka docelowych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, do których mają być środki przeniesione,
 - 5) określić procentowy podział przenoszonych środków na części lokowane we wskazane Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, z zastrzeżeniem, że udział każdego docelowego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w podziale transferowanych środków podawany jest z dokładnością do 0,5%.
3. Transfer polega na:
 - 1) umorzeniu Jednostek Funduszu, których łączna wartość pokrywa kwotę lub procent środków o których mowa w ust. 2 pkt 1), Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, z którego ma nastąpić przeniesienie środków,
 - 2) nabyciu Jednostek Funduszu jednego lub kilku wskazanych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w ilości pozwalającej na otrzymanie proporcji, o których mowa w ust. 2 pkt 5).
4. Dwanaście pierwszych Transferów dokonanych w danym Roku Polisowym jest wolnych od opłaty. Z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej, każdy następny Transfer dokonany w danym Roku Polisowym jest związany z pobraniem, z kwoty przeznaczonej do Transferu, opłaty ustalonej przez PKO Ubezpieczenia i określonej w Karcie Parametrów.
5. Każdy Transfer realizowany za pośrednictwem aplikacji internetowej działającej w trybie on-line, udostępnionej przez PKO Ubezpieczenia jest wolny od opłaty.
6. Transfer nie zostanie dokonany, jeżeli:
 - 1) Ubezpieczający nie wskaże Rachunku, na który ma być dokonany Transfer,
 - 2) Ubezpieczający nie określi procentowego podziału przenoszonych środków,
 - 3) podział nie zostanie podany z dokładnością do 0,5%,
 - 4) wszystkie procentowe udziały Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie sumują się do 100%.
7. PKO Ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego, jeżeli Transfer nie zostanie dokonany z powodów, o których mowa w ust. 6, przy czym PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczającego dotyczącej Transferu.

ROZDZIAŁ 10 WYKUP CZĘŚCIOWY I WYKUP CAŁKOWITY

§ 15.

1. Po upływie 30 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć wniosek o wykup częściowy lub wykup całkowity. W przypadku złożenia wniosku o wykup całkowity w terminie przed upływem 30 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, przyjmuje się, że Ubezpieczający złożył pismo o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z treścią § 8 ust. 1 OWU.

2. Ubezpieczający we wniosku o wykup częściowy zobowiązany jest określić Wartość Wykupu Częściowego, procentowy podział Wartości Wykupu Częściowego na poszczególne Subkonta oraz wskazać Rachunek, z którego wykup częściowy ma zostać dokonany. Jeżeli Ubezpieczający nie określi procentowego podziału Wartości Wykupu Częściowego na poszczególne Subkonta, uważa się, że podział jest proporcjonalny do udziału wartości Jednostek Funduszu każdego Subkonta w Wartości Rachunku. PKO Ubezpieczenia nie dokona wykupu częściowego, jeżeli Ubezpieczający nie wskaże Rachunku, z którego wykup częściowy ma zostać dokonany lub udziały wymienionych Subkont nie sumują się do 100%, przy czym PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczającego dotyczącej wykupu częściowego.
3. Wykup częściowy polega na umorzeniu Jednostek Funduszy, których łączna wartość jest równa Wartości Wykupu Częściowego, jednego lub kilku Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, zgodnie z postanowieniem ust. 2.
4. Wykup całkowity polega na umorzeniu Jednostek Funduszu w ramach wszystkich posiadanych przez Ubezpieczającego Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
5. Do ustalenia Wartości Wykupu Częściowego lub Wartości Wykupu Całkowitego uwzględnia się wartość Jednostki Funduszu z dnia jej umorzenia, przy czym Jednostki Funduszu umarza się po cenie z dnia roboczego wskazanego w Karcie Parametrów, liczonego od dnia złożenia wniosku o wykup częściowy lub wniosku o wykup całkowity, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczający uprzednio złożył zlecenie innej transakcji na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym, która jest w trakcie realizacji albo oczekuje na realizację w dniu złożenia wniosku o wykup częściowy lub wniosku o wykup całkowity, Jednostki Funduszu umarza się zgodnie z zapisami ust. 5 powyżej, przy czym dzień roboczy, z którego cena uwzględniona jest do umorzenia Jednostek Funduszu liczony jest od dnia zakończenia realizacji ostatniej transakcji.
7. PKO Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić Ubezpieczającemu środki pieniężne pochodzące z wykupu częściowego w terminie 20 dni od daty otrzymania przez PKO Ubezpieczenia wniosku o wykup częściowy.
8. PKO Ubezpieczenia zobowiązuje się wypłacić Ubezpieczającemu środki pieniężne pochodzące z wykupu całkowitego w terminie 20 dni od daty otrzymania przez PKO Ubezpieczenia wniosku o wykup całkowity, z zastrzeżeniem, że w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 8 ust. 5 pkt. 2) i wskazania przez Ubezpieczającego terminu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, termin 20 dni liczony jest od terminu wskazanego przez Ubezpieczającego w wypowiedzeniu.

ROZDZIAŁ 11 OPŁATY

§ 16.

1. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia PKO Ubezpieczenia potrąca miesięcznie z góry z Rachunku Podstawowego opłatę administracyjną za prowadzenie Indywidualnego Rachunku Kapitałowego. Opłata administracyjna jest określana przez PKO Ubezpieczenia kwotowo w Karcie Parametrów.
2. W ramach opłaty administracyjnej PKO Ubezpieczenia pobiera opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów ochrony za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, której wysokość określona jest w Polisie i w Karcie Parametrów. PKO Ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego o wysokości pobieranej opłaty za ochronę ubezpieczeniową przy zawarciu Umowy Ubezpieczenia.
3. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia PKO Ubezpieczenia potrąca z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, na koniec każdego miesiąca lub na dzień umorzenia Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi. Opłata ta zawiera koszty prowadzenia Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez PKO Ubezpieczenia. Wysokość opłaty za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi określona jest w Karcie Parametrów. Opłata za zarządzanie jest naliczana codziennie jako iloczyn stawki dziennej opłaty za zarządzanie oraz liczby Jednostek Funduszu zarejestrowanych na danym Subkoncie w dniu naliczenia opłaty. Stawka dzienna opłaty za zarządzanie jest obliczona jako iloraz 1/12 stawki rocznej opłaty za zarządzanie i liczby dni w danym miesiącu.
4. Opłata za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi jest sumą opłat za zarządzanie tymi Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, których Jednostki są zarejestrowane na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym.
5. W przypadku Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których aktywa są zarządzane przez podmioty zewnętrzne opłata za

zarządzanie pobierana jest przez te podmioty z zarządzanych przez nie aktywów i nie jest uwzględniona w opłacie za zarządzanie pobieranej przez PKO Ubezpieczenia.

6. Z aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego potrącane są koszty opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, do których ponoszenia PKO Ubezpieczenia jest obowiązane na mocy odrębnych przepisów, koszty związane z przechowywaniem aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz koszty związane z transakcjami nabywania i zbywania aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, o ile wymienione w niniejszym ustępie koszty zostały określone w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
7. W ramach opłaty za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi PKO Ubezpieczenia pobiera opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej, której wysokość określona jest w Karcie Parametrów.
8. Wszystkie opłaty pobierane z Rachunku, z wyjątkiem opłaty za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, o której mowa w ust. 3, PKO Ubezpieczenia pobiera proporcjonalnie z każdego Subkonta, według udziału wartości Jednostek Funduszu danego Subkonta w Wartości Rachunku.
9. W przypadku, gdy nie wpłynęła Składka Ubezpieczeniowa (i termin na opłacenie Składki Ubezpieczeniowej jeszcze nie upłynął) lub gdy w wyniku operacji nabywania Jednostek Funduszu ze środków pieniężnych pochodzących z Transferów lub Składki Alokowanej następuje brak na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym wystarczających środków na pobranie opłaty administracyjnej lub opłaty za ochronę ubezpieczeniową, opłaty te zostaną rozliczone na koniec dnia, w którym zostaną zarejestrowane Jednostki Funduszu na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym.

§ 17.

1. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wypłaty Wartości Wykupu Całkowitego, o której mowa w § 8 ust. 5 lub realizacji wniosku o wykup całkowity, o którym mowa w § 15 ust. 1 zdanie pierwsze, PKO Ubezpieczenia pobiera z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu całkowitego w wysokości określonej w Karcie Parametrów..
2. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wypłaty Wartości Wykupu Całkowitego po tym jak uprzednio zrealizował przynajmniej jedną wypłatę Wartości Wykupu Częściowego z Rachunku Podstawowego, PKO Ubezpieczenia pobiera z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu częściowego z Rachunku Podstawowego w wysokości określonej w Karcie Parametrów.
3. W przypadku realizacji wniosku o wykup częściowy, o którym mowa w § 15 ust. 1, PKO Ubezpieczenia pobiera z Wartości Wykupu Częściowego opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu częściowego z Rachunku Podstawowego albo opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu częściowego z Rachunku Dodatkowego, w zależności od tego, z którego Rachunku realizowany jest wykup częściowy. Wysokość opłaty dystrybucyjnej za realizację wykupu częściowego z Rachunku Podstawowego oraz opłatę dystrybucyjną za realizację wykupu częściowego z Rachunku Dodatkowego określona jest w Karcie Parametrów.
4. Na wysokość opłaty dystrybucyjnej za realizację wykupu całkowitego lub wykupu częściowego składają się koszty akwizycji (na które z kolei składają się koszty zawarcia) oraz koszty obsługi Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 12 UPOSAŻONY I UPOSAŻONY ZASTĘPCZY

§ 18.

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych.
2. Ubezpieczony ma prawo odwołać lub zmienić Uposażonego w każdym czasie.
3. Ubezpieczony, wskazując Uposażonych, zobowiązany jest określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów, przyjmuje się, że udziały wszystkich Uposażonych są równe.
4. Jeżeli suma wskazanych przez Ubezpieczonego procentowych udziałów każdego Uposażonego w kwocie Świadczenia nie jest równa 100%, PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczonego. W przypadku niemożliwości ustalenia woli Ubezpieczonego, PKO Ubezpieczenia dokona podziału proporcjonalnego uwzględniając wartości udziałów Uposażonych wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym.
6. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych Zastępczych.

7. Wskazanie Uposażonego Zastępczego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony Zastępczy zmarł przed Ubezpieczonym.
8. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli nie ma uprawnionego Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, Świadczenie zostanie wypłacone:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczonego;
 - 2) dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - 3) rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - 4) rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - 5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, Świadczenie może być wypłacone kolejnej osobie wyłącznie, gdy żadna z osób wskazanych w poprzedzających punktach nie żyła dłużej niż Ubezpieczony lub zgodnie z postanowieniem ust. 10 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.
10. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ 13 WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 19.

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego PKO Ubezpieczenia wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z § 18.
2. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez PKO Ubezpieczenia zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego zakresem ubezpieczenia.
3. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa w PKO Ubezpieczenia wnioski o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia lub wysokości Świadczenia, wskazanymi w formularzu wniosku o wypłatę świadczenia.
4. W przypadku, o którym mowa w § 18 ust. 8 pkt. 5, PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie po otrzymaniu od osoby uprawnionej do Świadczenia dokumentu potwierdzającego nabycie spadku po Ubezpieczonym przez tę osobę, zgodnie z prawem spadkowym.

§ 20.

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego PKO Ubezpieczenia wypłaci:
 - 1) Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia w wysokości ustalonej w przypadku zgonu Ubezpieczonego z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek albo zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, w zależności od przyczyny zgonu,
 - 2) Indywidualny Stan Funduszu.
2. Do obliczenia wysokości Indywidualnego Stanu Funduszu uwzględnia się:
 - 1) liczbę Jednostek Funduszu z dnia zgłoszenia zdarzenia lub - w przypadku, gdy Ubezpieczający uprzednio złożył zlecenie innej transakcji na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym, która jest w trakcie realizacji albo oczekuje na realizację w dniu zgłoszenia zdarzenia – z dnia zakończenia realizacji ostatniej transakcji;
 - 2) wartość Jednostki Funduszu z dnia jej umorzenia, przy czym Jednostki Funduszu umarza się zgodnie z postanowieniami § 15 ust. 5.

§ 21.

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku. W takim przypadku PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek oraz Indywidualny Stan Funduszu.

§ 22.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, PKO Ubezpieczenia 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 PKO Ubezpieczenia lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. PKO Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2, ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia albo wysokości Świadczenia okazałyby się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia PKO Ubezpieczenia spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 PKO Ubezpieczenia nie wypłaci Świadczenia, powinna zawiadomić na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń z Umowy Ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinna wypłacić bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PKO Ubezpieczenia powinna poinformować o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
6. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych). Odpowiedź o której mowa w zdaniu poprzedzającym PKO Ubezpieczenia może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
8. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 PKO Ubezpieczenia rozpatruje w terminie 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia.
9. Jeżeli w terminie określonym w ust. 8 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi okazałyby się niemożliwe, PKO Ubezpieczenia powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi.
10. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Rzecznika Finansowego lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. PKO Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są dodatkowo na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
13. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.

ROZDZIAŁ 14 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23.

W każdym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia. PKO Ubezpieczenia informuje Ubezpieczającego o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku w ciągu 30 dni od daty jego otrzymania.

§ 24.

1. Umowa Ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Strony na mocy porozumienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności mają prawo zmieniać lub uchylać postanowienia Umowy Ubezpieczenia.

§ 25.

Wypłaty kwot z tytułu Umowy Ubezpieczenia podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

§ 26.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez PKO Ubezpieczenia.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce PKO Ubezpieczenia:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa powyżej,
 - 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia składającego reklamację ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez PKO Ubezpieczenia bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez PKO Ubezpieczenia odpowiedzi przed jego upływem.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałyby się niemożliwe, PKO Ubezpieczenia powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

§ 27.

Korespondencja pomiędzy stronami Umowy Ubezpieczenia wysłana jest pod ostatni znany adres drugiej Strony. Strony Umowy Ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania drugiej strony Umowy Ubezpieczenia o zmianie swoich danych adresowych.

§ 28.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 29.

PKO Ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczającego, Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, które posiada w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.

§ 30.

Zgodnie z obowiązującą na dzień wejścia w życie niniejszych OWU ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy również zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30.000 euro według średniego kursu ogłoszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej.

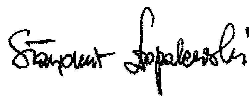
§ 31.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Ubezpieczenia jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie PKO Ubezpieczenia.

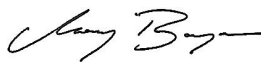
§ 32.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową dla Klientów Banku BPH SA „Premium Profit” zostały zatwierdzone w dniu 15 grudnia 2015 roku i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 roku.

W imieniu i na rzecz PKO Ubezpieczenia:



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Maciej Berger