

**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z FUNDUSZEM INWESTYCYJNYM
„HORYZONT”**

o indeksie IF01

Spis treści

ROZDZIAŁ I.	POSTANOWIENIA OGÓLNE
ROZDZIAŁ II.	PRZEDMIOT UMOWY UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ III.	WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ IV.	UMOWA UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ V.	GWARANTOWANA SUMA UBEZPIECZENIA
ROZDZIAŁ VI.	SKŁADKI
ROZDZIAŁ VII.	ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK
ROZDZIAŁ VIII.	INDEKSACJA SKŁADEK
ROZDZIAŁ IX.	INDYWIDUALNY RACHUNEK JEDNOSTEK UCZESTNICTWA
ROZDZIAŁ X.	WYPŁATA ŚWIADCZEŃ
ROZDZIAŁ XI.	OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ROZDZIAŁ XII.	GWARANCJA WYKUPU POLISY PRZEZ AGF
ROZDZIAŁ XIII.	ROZWIĄZANIE UMOWY PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO
ROZDZIAŁ XIV.	DORĘCZENIA I POWIADOMIENIA
ROZDZIAŁ XV.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Warszawa, 17 czerwca 1996

AGF Ubezpieczenia Życie S.A.

Foksal 11, 00-372 Warszawa

tel. 26 02 95-97, 26 33 00, 26 03 75, fax. 26 04 96

ROZDZIAŁ I.

§ 1.

§ 2.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, zwane dalej OWU, stosuje się do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym, zwanych dalej Umowami, zawieranych przez AGF Ubezpieczenia Życie S.A.

Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają;

- ▶ AGF - AGF Ubezpieczenia Życie S.A.;
- ▶ Ubezpieczający - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia z AGF na zasadach określonych w niniejszych OWU;
- ▶ Ubezpieczony - osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- ▶ Uposażony - osoba wyznaczona imiennie przez Ubezpieczonego, której przysługują świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- ▶ Rocznicza polisy - każda rocznica zawarcia Umowy;
- ▶ Fundusz - część aktywów AGF tworzona ze składek opłacanych w ramach Umów;
- ▶ Jednostki Uczestnictwa - części o równej wartości, na które podzielony został Fundusz;
- ▶ Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa - rachunek prowadzony odrębnie dla każdej Umowy, na którym ewidencjonowane są Jednostki Uczestnictwa;
- ▶ Gwarantowana Suma Ubezpieczenia - kwota wynikająca z zawartej Umowy wymieniona w polisie;
- ▶ Wartość Wykupu - kwota określona w § 28, wypłacana przez AGF na wniosek Ubezpieczającego;
- ▶ Inwalidztwo - takie naruszenie sprawności organizmu, które było podstawą zaliczenia Ubezpieczonego przez Komisję do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia do pierwszej grupy inwalidów;
- ▶ Nieszczęśliwy Wypadek - zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony doznał fizycznych obrażeń ciała powodujących jego zgon.

ROZDZIAŁ II.

§ 3.

Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczeniem objęte są następujące wypadki ubezpieczeniowe:
 - ▶ w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej:
 - zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - ▶ w okresie pełnej ochrony ubezpieczeniowej:
 - dożycie przez Ubezpieczonego do dnia końca Umowy,
 - zgon Ubezpieczonego,
 - Inwalidztwo Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ III.

§ 4.

Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

1. Umowa może być zawarta, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - ▶ Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 56 lat, a suma wieku Ubezpieczonego i okresu, na który zawiera się Umowę, nie przekroczy liczby 65;
 - ▶ Ubezpieczający podpisał, na formularzu AGF, wniosek o zawarcie Umowy zwany dalej Wnioskiem;
 - ▶ Ubezpieczony podpisał Wniosek oraz wypełniony Kwestionariusz Medyczny dotyczący stanu jego zdrowia.
2. Wiek Ubezpieczonego, stanowiący warunek zawarcia Umowy, ustala się jako liczba pełnych lat wynikająca z różnicy pomiędzy dniem następnym po dniu podpisania Wniosku i datą urodzenia Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ IV.

§ 5.

Umowa ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą następnego dnia po dniu podpisaniu przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionego Wniosku.
2. Dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy jest prawidłowo wypełniony Wniosek podpisany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i przedstawiciela AGF.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony, nie krótszy jednak niż 10 lat.

§ 6.

1. AGF udziela tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej począwszy od następnego dnia po dniu podpisania przez Ubezpieczającego Wniosku, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu opłacenia składki.
2. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa obejmuje nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie trwania tej ochrony, których następstwem jest zgon Ubezpieczonego.
3. Tymczasowa ochrona ubezpieczenia wygasa najpóźniej sześćdziesiątego (60) dni od daty zawarcia Umowy, chyba że strony postanowiły inaczej.

§ 7.

1. AGF udzieli pełnej ochrony ubezpieczeniowej w razie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego. Dokumentem potwierdzającym udzielenie pełnej ochrony ubezpieczeniowej jest polis indywidualnego ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym wystawioną przez AGF i doręczona Ubezpieczającemu, zwana dalej polisą.
2. Pełna ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem wystawienia polisy i trwa do dnia końca Umowy.
3. AGF może uzależnić akceptację ryzyka od wyniku badania lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego. W takim przypadku ryzyko może zostać zaakceptowane po złożeniu przez Ubezpieczającego dokumentacji medycznej, a w szczególności wyników badań lekarskich i laboratoryjnych dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego.
4. AGF może uzależnić akceptację ryzyka od złożenia dowodu, że Ubezpieczony spełni warunki określone w §4. W takim przypadku ryzyko może zostać zaakceptowane po złożeniu przez Ubezpieczającego aktu urodzenia Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Ubezpieczający, któremu AGF doręczając polisę zwrócił na piśmie uwagę na różnicę zachodzącą pomiędzy treścią polisy, a postanowieniami zawartymi w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Wniosku, nie zgłosi w terminie 7 dni sprzeciwu na piśmie uważa się, że Umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy.
6. Podczas trwania pełnej ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność AGF z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego wygasa w dniu ukończenia przez niego 60 lat.

§ 8.

1. W przypadku, gdy AGF nie zaakceptuje ryzyka związanego z Umową, to poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie, podając przyczyny odmowy akceptacji ryzyka.
2. W przypadku, gdy AGF nie zaakceptuje ryzyka związanego z Umową, odpowiedzialność AGF wygasa od następnego dnia po dniu dostarczenia Ubezpieczającemu informacji o której mowa w ust. 1, nie później jednak niż 60 dni od dnia zawarcia Umowy.
3. Jeśli AGF odmówi akceptacji ryzyka, to zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą przez niego składkę.

ROZDZIAŁ V.

§ 9.

Gwarantowana suma ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma do wyboru trzy wysokości Gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia ustalone przez AGF.
2. Wysokość Gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia jest potwierdzona w doręczonej Ubezpieczającemu polisie.
3. Gwarantowana Suma Ubezpieczenia nie ulega zmianie w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ VI.

§ 10.

Składki

1. Z tytułu Umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki regularnej, której wysokość i terminy opłacania deklaruje we Wniosku.
2. Składka regularna jest płatna z góry, przez cały okres trwania Umowy, najpóźniej pierwszego dnia okresu, za który jest należna. Pierwsza składka regularna powinna być zapłacona przez Ubezpieczającego najpóźniej w ciągu 14 dni od daty zawarcia Umowy.
3. Składka regularna może być płatna rocznie, półrocznie, kwartalnie lub miesięcznie. Jeżeli Ubezpieczający dokona wyboru płatności kwartalnej lub miesięcznej, to pierwsza płatność powinna być uiszczona co najmniej za pół roku z góry.
4. Składka regularna zadeklarowana przez Ubezpieczającego nie może być niższa niż kwota określona przez AGF.

§ 11.

1. Ubezpieczający może, w celu nabycia Jednostek Uczestnictwa, płacić składki dodatkowe w dowolnych terminach i wysokościach, nie niższe jednak niż minimalna składka dodatkowa określana corocznie przez AGF.
2. Opłacanie składek dodatkowych nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych.

§ 12.

Składkę uważa się za opłaconą w dniu, w którym została ona zaksięgowana na koncie AGF.

§ 13.

1. Jeżeli Wartość Wykupu jest równa zero, a Ubezpieczający nie opłacił składki regularnej w terminie 30 dni od następnego dnia po dniu wymagalności tej składki, to Umowa zostaje rozwiązana z następnym dniem po upływie wyżej wymienionego terminu.
2. Jeżeli Ubezpieczający opłaci całą zaległą składkę regularną w terminie 90 dni od następnego dnia po dniu, w którym był zobowiązany do jej zapłacenia, to Umowa zostanie wznowiona z dniem następnym po dniu opłacenia zaległej składki regularnej z zachowaniem nie zmienionych warunków.

Umowę można wznowić 1 raz.

§ 14.

Jeżeli Wartość Wykupu jest większa od zera, a Ubezpieczający nie opłacił składki regularnej w terminie, o którym mowa w § 13 ust. 2, to, z zastrzeżeniem postanowień Rozdziału VII, wraz z upływem ww. terminu AGF wypłaca Wartość Wykupu, Umowa ulega rozwiązaniu, a odpowiedzialność AGF wygasa.

ROZDZIAŁ VII.

§ 15.

Zawieszenie opłacania składek

1. Jeżeli Wartość Wykupu jest większa od zera, to Ubezpieczający ma prawo do zawieszenia opłacania składek regularnych z zachowaniem warunków Umowy.
2. Prawo do zawieszenia opłacania składek regularnych przysługuje pod warunkiem przesłania do AGF pisemnego zawiadomienia o zawieszeniu, nie później niż przed upływem 60 dnia po dniu wymagalności pierwszej składki, którą Ubezpieczający pragnie zawiesić.
3. Płatność składek regularnych jest zawieszana do dnia najbliższej rocznicy polisy przypadającej bezpośrednio po dniu wymagalności składki, o której mowa w ust. 2.
4. Jeżeli w okresie zawieszenia opłacania składek regularnych wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa przestanie wystarczać na pokrycie składki na ryzyko i kosztów administracyjnych, to Umowa ulegnie rozwiązaniu, a odpowiedzialność AGF wygaśnie ostatniego dnia miesiąca, za który potrącono ostatnią składkę na ryzyko.

ROZDZIAŁ VIII.

§ 16.

Indeksacja składek

1. Składki regularne, w wysokości ustalonej w Umowie, podlegają indeksacji. Składki indeksuje się w każdą rocznicę polisy indeksem ustalonym przez AGF w zależności od stopy inflacji.
2. Po zindeksowaniu składkę zaokrągla się do jednego (1) grosza.
3. AGF, na dwa miesiące przed rocznicą polisy, informuje Ubezpieczającego na piśmie o indeksie obowiązującym w danym roku oraz o zindeksowanej wysokości składki.
4. Ubezpieczający może odmówić indeksacji składki w danym roku, przesyłając do AGF pisemne zawiadomienie na co najmniej jeden miesiąc przed rocznicą polisy. Odmowa indeksacji składki w danym roku jest ostateczna.

ROZDZIAŁ IX.

§ 17.

Indywidualny Rachunek Jednostek Uczestnictwa

1. AGF przeznacza na nabycie Jednostek Uczestnictwa nie mniej niż:
 - ▶ 50% składki regularnej należnej w pierwszym roku trwania Umowy,
 - ▶ 90% składki regularnej należnej w następnych latach trwania Umowy,
2. Składka dodatkowa zapłacona przez Ubezpieczającego przeznaczana jest na nabycie Jednostek Uczestnictwa, po potrąceniu kosztów, które AGF określa kwotowo w każdym roku kalendarzowym.
3. Jednostki Uczestnictwa nabywane są według ceny ustalonej w najbliższym dniu wyceny przypadającym po dniu zaksięgowania składki.
4. Cena Jednostki Uczestnictwa ustalana jest w dniu wyceny jednostki, nie rzadziej niż raz w miesiącu.
5. Nabyte Jednostki Uczestnictwa ewidencjonowane są na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa.

§ 18.

1. Pierwszego dnia każdego miesiąca kalendarzowego liczba Jednostek Uczestnictwa ulega zmniejszeniu o liczbę jednostek odpowiadającą swoją wartością wysokości składki przeznaczonej na ochronę ubezpieczeniową z tytułu zawartej Umowy oraz wysokości kosztów administrowania polisą.
2. Wartość Jednostek Uczestnictwa odliczanych z Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa ustalana jest według ceny z dnia ostatniej wyceny Jednostki Uczestnictwa.

§ 19.

1. Wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa obliczana jest jako kwota stanowiąca iloczyn liczby Jednostek Uczestnictwa będących w ewidencji na Indywidualnym Rachunku Jednostek Uczestnictwa oraz ceny z dnia ostatniej wyceny Jednostki Uczestnictwa.
2. Wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa zwiększana jest o kwotę składki, z zastrzeżeniem zapisów §17 ust. 1 i 2 zapłaconej przez Ubezpieczającego w okresie między ostatnim dniem zakupu jednostek a dniem ustalania wartości Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa.

§ 20.

Szczegółowe zasady dotyczące funduszu oraz wyceny wartości Jednostki Uczestnictwa regulowane są „Regulaminem Funduszu Inwestycyjnego” wyłożonym do wglądu w siedzibie i u przedstawiciela AGF.

ROZDZIAŁ X.

§ 21.

Wypłata świadczeń

1. Po dożyciu przez Ubezpieczonego do dnia końca Umowy, wygasa pełna ochrona ubezpieczeniowa, a AGF wypłaca wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa ustaloną w dniu końca Umowy.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia, o którym mowa w ust. 1, jest przedstawienie AGI następujących dokumentów:
 - ▶ polisy ubezpieczeniowej,
 - ▶ dowodu tożsamości lub innego dokumentu urzędowego potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, zostanie wypłacone w formie świadczenia jednorazowego z możliwością zawarcia ubezpieczenia rentowego będącego w ofercie AGF w dniu wypłaty świadczenia.
4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest bezpośrednio Ubezpieczonemu

§ 22.

1. W razie zgonu Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania przez AGF tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, AGF wypłaci Uposażonemu większą z kwot: gwarantowaną sumę ubezpieczenia albo wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa ustaloną w dniu zgłoszenia zgonu do AGF.
2. Warunkiem wypłaty świadczenia określonego w ust. 1 jest zawiadomienie na formularz AGF o zgonie Ubezpieczonego oraz przedstawienie następujących dokumentów:
 - ▶ polisy,
 - ▶ odpisu aktu zgonu,
 - ▶ zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub odnośne władze,
 - ▶ kopii raportu policyjnego z opisem nieszczęśliwego wypadku.
3. Jeżeli zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpił w wyniku umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego, to świadczenie Uposażonemu nie zostanie wypłacone. W takim przypadku, oraz jeżeli w dniu zgonu Ubezpieczonego nie ma Uposażonego, AGF wypłaci świadczenie najbliższej rodzinie Ubezpieczonego w kolejności podanej poniżej:
 - ▶ współmałżonek,
 - ▶ dzieci,
 - ▶ rodzice,
 - ▶ rodzeństwo,
 - ▶ inni spadkobiercy ustawowi.

§ 23.

1. W razie Inwalidztwa Ubezpieczonego, zaistniałego w okresie udzielania przez AGF pełnej ochrony ubezpieczeniowej, AGF wypłaci Ubezpieczonemu większą z kwot: gwarantowaną sumę ubezpieczenia albo wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa, ustaloną w dniu zgłoszenia Inwalidztwa do AGF.
2. Warunkiem wypłaty świadczenia określonego w ust. 1 jest zawiadomienie na formularz AGF o Inwalidztwie Ubezpieczonego oraz przedstawienie następujących dokumentów:
 - ▶ polisy,
 - ▶ orzeczenia Komisji d/s Inwalidztwa i Zatrudnienia o zakwalifikowaniu do pierwszej grupy inwalidów,
 - ▶ zaświadczenia stwierdzającego przyczynę Inwalidztwa, wystawionego przez lekarza odnośne władze.

§ 24.

1. W razie zgonu Ubezpieczonego, zaistniałego w okresie udzielania przez AGF pełnej ochrony ubezpieczeniowej, AGF wypłaci Uposażonemu większą z kwot: gwarantowaną sumę ubezpieczenia albo wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa ustaloną w dniu zgłoszenia zgonu do AGF.
2. Jeżeli zgon Ubezpieczonego będzie następstwem nieszczęśliwego wypadku, to przy ustalaniu większej kwoty AGF uwzględni podwójną gwarantowaną sumę ubezpieczenia zamiast gwarantowanej sumy ubezpieczenia.

§ 25.

ROZDZIAŁ XI.

§ 26.

3. Warunkiem wypłaty świadczenia określonego w ust. 1 lub ust. 2 jest zawiadomienie na formularzu AGF o zgonie Ubezpieczonego oraz przedstawienie następujących dokumentów:
 - ▶ polisy,
 - ▶ odpisu aktu zgonu,
 - ▶ zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub odpowiednią władzę,
 - ▶ a w przypadku zgonu będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku - także kopię raportu policyjnego z opisem wypadku.
 4. Ubezpieczony może zmienić wskazanie osoby uposażonej w każdym czasie obowiązywania Umowy.
 5. Jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w wyniku umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego, to świadczenie Uposażonemu nie zostanie wypłacone. W takim przypadku oraz jeżeli w dniu zgonu Ubezpieczonego nie ma Uposażonego AGF wypłaci świadczenie najbliższej rodzinie Ubezpieczonego w kolejności podanej poniżej:
 - ▶ współmałżonek,
 - ▶ dzieci,
 - ▶ rodzice,
 - ▶ rodzeństwo,
 - ▶ inni spadkobiercy ustawowi.
 6. Jeżeli AGF wypłaci świadczenie z tytułu Inwalidztwa, a następnie nastąpi zgon Ubezpieczonego będący następstwem Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego przed datą Inwalidztwa, to wówczas AGF wypłaci kwotę świadczenia stanowiącą uzupełnienie o różnicę między kwotą należnego świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, a kwotą wypłaconą z tytułu Inwalidztwa.
1. AGF wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
 2. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 1, nie zostały wyjaśnione wszystkie okoliczności dotyczące odpowiedzialności AGF lub wysokości świadczenia, to świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
 3. W razie odmowy wypłaty świadczenia AGF uzasadni swoje stanowisko na piśmie i powiadomi o prawie dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej Umowy na drodze sądowej.

Ograniczenia odpowiedzialności

1. AGF nie ponosi odpowiedzialności z tytułu tymczasowej lub pełnej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zgon lub Inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiły z jednego z wymienionych niżej przyczyn:
 - ▶ działania wojenne,
 - ▶ samookaleczenie Ubezpieczonego lub okaleczenie na jego własną prośbę.
2. Zgon nie będzie uważany za powstały w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku i żadne świadczenie z tego tytułu przewidziane w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia nie zostanie przez AGF przyznane i/lub wypłacone, jeżeli zajdzie jedna z niżej wymienionych okoliczności:
 - ▶ zgon nastąpi po upływie 180 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego Wypadku,
 - ▶ Ubezpieczony w chwili wypadku pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji mogących wywołać stan nietrzeźwości, odurzenia albo niepoczytalności z wyjątkiem leków zapisanych przez lekarza i przyjmowanych zgodnie z jego zaleceniami.
 - ▶ zgon nastąpi z powodu wylewu krwi do mózgu lub zawału serca.

ROZDZIAŁ XII.

§ 27.

§ 28.

§ 29.

§ 30.

§ 31.

ROZDZIAŁ XIII.

§ 32.

Gwarancja wykupu polisy przez AGF

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo do wykupu polisy lub do częściowego wykupu polisy.
2. Wykup polisy i częściowy wykup polisy dokonywany jest na pisemny wniosek Ubezpieczającego i polega na wypłacie przez AGF Ubezpieczającemu odpowiednio całości lub części Wartości Wykupu.
 1. Przed opłaceniem pełnych dwóch rocznych składek regularnych Wartość Wykupu jest równa zero, o ile Ubezpieczający nie opłacał składek dodatkowych. Jeżeli Ubezpieczający opłacał składki dodatkowe, to Wartość Wykupu jest równa wartości Jednostek Uczestnictwa nabytych za wpłacone przez Ubezpieczającego składki dodatkowe.
 2. Po opłaceniu pełnych dwóch rocznych składek regularnych Wartość Wykupu jest równa wartości Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
 3. Przy dokonywaniu wykupu Wartość Wykupu polisy ustala się na dzień, w którym do siedziby AGF wpłynął wniosek o dokonanie wykupu.
 1. Częściowy wykup polisy może być dokonany, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
 - ▶ Wartość Wykupu jest większa od zera,
 - ▶ wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa, po wypłaceniu Ubezpieczającemu części Wartości Wykupu, nie będzie niższa niż Gwarantowana Suma Ubezpieczenia.
 2. Wartość częściowego wykupu polisy określana jest przez Ubezpieczającego we wniosku o którym mowa w §27 ust.2 , przy uwzględnieniu postanowień ust. 1 i §19 ust. 1.
1. Wartość Wykupu zostanie wypłacona Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej.
 2. Wartość Wykupu wypłaca się w formie kwoty jednorazowej.
 3. Wypłacana Wartość Wykupu polisy oraz wartość każdego częściowego wykupu polisy o których mowa wyżej ulega pomniejszeniu o koszty wykupu określone przez AGF.
1. W przypadku dokonania częściowego wykupu polisy liczba Jednostek Uczestnictwa odpowiadających swojej wartością częściowemu wykupowi jest odejmowana z Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa.
 2. W przypadku dokonania wykupu polisy, Umowa wygasa z dniem złożenia wniosku o wypłatę całości Wartości Wykupu.

Rozwiązanie umowy przez Ubezpieczającego

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy, licząc od dnia jej zawarcia, w terminie 30 dni w przypadku osób fizycznych i 7 dni w przypadku osób prawnych. W takim przypadku AGF, w terminie 30 dni od dnia doręczenia oświadczenia o odstąpieniu, zwróci Ubezpieczającemu składkę, o ile nie zaistniał wypadek ubezpieczeniowy objęty ochroną przez AGF. Przy zwrocie składki potrącone zostają opłaty manipulacyjne.
2. Ubezpieczającemu przysługuje prawo pisemnego wypowiedzenia Umowy z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia. W takim przypadku AGF wypłaci Wartość Wykupu polisy w trybie zapisów Rozdziału XII.
3. Nieuiszczenie przez Ubezpieczającego składki regularnej nie oznacza wypowiedzenia Umowy.
4. Umowa rozwiązuje się z dniem określonym jako dzień jej końca, a także:
 - ▶ w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - ▶ w dniu orzeczenia przez Komisję d/s Inwalidztwa i Zatrudnienia o zakwalifikowaniu Ubezpieczonego do pierwszej grupy inwalidów,
 - ▶ w dniu rozwiązania umowy przez Ubezpieczającego,
 - ▶ w dniu, o którym mowa w §8 ust. 2,
 - ▶ w dniu, w którym wartość Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa przestaje wystarczać na pokrycie składki na ryzyko i kosztów administracyjnych.

ROZDZIAŁ XIV.

§ 33.

ROZDZIAŁ XV.

§ 34.

§ 35.

§ 36

§ 37.

§ 38.

Doręczenia i powiadomienia

1. Wnioski, oświadczenia, informacje, powiadomienia, o których mowa w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Ubezpieczający lub osoba uprawniona doręcza AGF w formie pisemnej:

- ▶ osobiście w siedzibie AGF lub
- ▶ listem poleconym przesłanym na adres siedziby AGF.

Adres siedziby AGF podany jest na polisie.

2. AGF ma obowiązek zawiadomić o każdej zmianie swojej siedziby przez dokonanie stosownych ogłoszeń w dzienniku o zasięgu ogólnokrajowym.

3. Ubezpieczający, jak również Ubezpieczony mają obowiązek wskazania adresu dla doręczeń oraz powiadomienia AGF o każdej zmianie tego adresu.

4. Obowiązek doręczenia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji, decyzji lub innych informacji przewidzianych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia jest prawidłowo wykonany przez AGF, jeżeli pismo zostało przesłane listem poleconym na ostatni adres podany przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do wiadomości AGF zgodnie z ust. 3.

Postanowienia końcowe

Umowa może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych OWU. W braku odmiennych postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wszelkie zmiany warunków Umowy wymagają zgodnych oświadczeń Ubezpieczającego i AGF złożonych w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

Jeżeli nie umówiono się inaczej, Umowę stanowią niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia, wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz polisa.

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy polskiego kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. Wszystkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstałe w związku z jej wykonaniem będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo ze względu na siedzibę AGF.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych na ich podstawie z terminem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej po dniu 17.06.1996 r.

Prezes
AGF Ubezpieczenia Życie S.A.



Patrick Rolland

Członek Zarządu
AGF Ubezpieczenia Życie S.A.



Jadwiga Dydycz