



## WARUNKI KLAUZULI KAPITAŁOWEJ NR FIN/2018/1

Niniejszy Aneks (dalej Klauzula Kapitałowa), stosuje się wyłącznie do odrębnie wskazanych umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie zawieranych ze spółką Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA.

### § 1. DEFINICJE

- 1) Ilekroć w treści Klauzuli Kapitałowej, wniosku o zawarcie Klauzuli Kapitałowej, dokumencie potwierdzającym zawarcie Klauzuli Kapitałowej oraz jakichkolwiek pisemnych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej klauzuli lub w jej wykonaniu używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
  - 1) **Alokacja** – przeliczanie na jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego określonej w Umowie Ubezpieczenia części Regularnej składki kapitałowej po uprzednim pobraniu Opłaty administracyjnej, oraz części Składki lokacyjnej;
  - 2) **Ankieta Potrzeb** – wypełniany przez Uczestnika kwestionariusz stanowiący podstawę dla rekomendacji Towarzystwa do przystąpienia tego Uczestnika do Umowy Ubezpieczenia na warunkach wskazanych w Klauzuli Kapitałowej;
  - 3) **Główna Umowa Ubezpieczenia albo Umowa Ubezpieczenia** – zawarta z Towarzystwem Umowa Ubezpieczenia na Życie;
  - 4) **Klauzula Kapitałowa** – Aneks modyfikujący treść Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczającym i Towarzystwem;
  - 5) **Opłata administracyjna** – opłata na pokrycie uśrednionych kosztów związanych z administrowaniem Umową Ubezpieczenia w części dotyczącej Klauzuli Kapitałowej, w szczególności kosztów prowadzenia dla pośrednika ubezpieczeniowego oraz koszty zarządzania i utrzymania sieci sprzedaży;
  - 6) **Opłata alokacyjna** – pozostała po pobraniu opłaty administracyjnej, a następnie, po dokonaniu alokacji część Regularnej składki kapitałowej a także pozostała po dokonaniu alokacji część Składki lokacyjnej, pokrywająca koszt zawarcia i wykonywania Umowy Ubezpieczenia (w części dotyczącej Klauzuli Kapitałowej), w szczególności koszt prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego oraz koszty zarządzania i utrzymania sieci sprzedaży;
  - 7) **Opłata manipulacyjna** – opłata potrącana w przypadku dokonywania zmiany proporcji podziału na wybrane fundusze części składki podlegającej alokacji lub przeliczenia jednostek funduszy zgromadzonych na rachunku na jednostki innych funduszy;
  - 8) **Opłata operacyjna** – opłata potrącana w przypadku dokonywania wypłaty części lub całości wartości regularnej lub wartości lokacyjnej tytułem pokrycia kosztów obsługi danej wypłaty;
  - 9) **Opłata za zarządzanie i administrację Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym** – opłata procentowa (stanowi określony procent wartości aktywów funduszy) potrącana tytułem zarządzania i administrowania danym Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym;
  - 10) **Opłata z tytułu całkowitej wypłaty wartości rachunku** – określona w umowie ubezpieczenia opłata z tytułu całkowitej wypłaty Rachunku jednostek Uczestnika. Opłata zależy od okresu opłacania na rzecz Uczestnika Składek regularnych. Opłata nie jest pobierana w przypadkach wskazanych w Klauzuli Kapitałowej. W przypadku wystąpienia przez Uczestnika z ubezpieczenia w trybie odstąpienia maksymalna wysokość sumy tej opłaty i Opłaty operacyjnej wynosi 4% wartości Rachunku jednostek;
  - 11) **Rachunek** – wydzielony w sposób pojęciowy dla każdego Uczestnika Rachunek jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, na którym w sposób określony w Warunkach gromadzone będą środki pochodzące z wpłacanych składek;
  - 12) **Regularna składka kapitałowa** – Kapitałowa część składki regularnej przeznaczona na gromadzenie jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Regularna składka kapitałowa płatna jest w terminach i z częstotliwością opłacania Składki Regularnej, a jej wysokość określona jest w Umowie Ubezpieczenia;
  - 13) **Składka lokacyjna** – Składka kapitałowa przeznaczona na gromadzenie jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Składka lokacyjna opłacana jest w dowolnym terminie. Za składkę lokacyjną uważa się wpłatę, przy której Ubezpieczający lub Uczestnik wyraźnie ujawnili wolę uznania jej za taką;

14) **Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe albo Fundusze** – wyodrębnione pojęciowo części aktywów Towarzystwa gromadzone i inwestowane z przeznaczeniem na określone wypłaty przewidziane w Umowie Ubezpieczenia;

15) **Wartość jednostki funduszu** – wartość, zgodnie z którą jednostki Funduszu zarachowane są na Rachunek i odliczane z tego Rachunku; wartość jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustalana jest zgodnie z zasadami i w terminach określonych w opisie danego funduszu;

16) **Wartość Rachunku** – łączna wartość jednostek funduszy zgromadzonych na Rachunku danego Uczestnika;

17) **Warunki** – niniejsze Warunki Klauzuli Kapitałowej.

- 2) Wszelkie pojęcia, inne niż wskazane w ustępie poprzedzającym, stosowane są w treści Klauzuli Kapitałowej zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez Warunki Ogólne Ubezpieczenia na Życie mające zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia.

### § 2.

#### ZAWARCIE KLAUZULI KAPITAŁOWEJ

- 1) Klauzula Kapitałowa zawierana jest w trybie złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie takiego aneksu oraz przyjęcia tego wniosku przez Towarzystwo. Wniosek może być złożony łącznie z wnioskiem o zawarcie Głównej Umowy Ubezpieczenia lub w terminie późniejszym.
- 2) Jeżeli Towarzystwo przyjmie wniosek Ubezpieczającego o zawarcie aneksu złożony łącznie z wnioskiem o zawarcie Głównej Umowy Ubezpieczenia, Klauzulę Kapitałową uważa się za zawartą z chwilą zawarcia Głównej Umowy Ubezpieczenia.
- 3) Jeżeli Towarzystwo przyjmie wniosek Ubezpieczającego o zawarcie aneksu złożony później niż wniosek o zawarcie Głównej Umowy Ubezpieczenia, Klauzulę Kapitałową uważa się za zawartą w dniu wymagalności składki, następującym po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o zawarcie Klauzuli Kapitałowej.

### § 3.

#### SKUTKI ZAWARCIA KLAUZULI KAPITAŁOWEJ

- 1) Umowa Ubezpieczenia, do której Klauzula Kapitałowa ma zastosowanie, staje się Umową Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym:
  - 1) w dniu zawarcia Głównej Umowy Ubezpieczenia, jeśli Klauzula Kapitałowa jest zawierana w dniu zawarcia Umowy Głównej;
  - 2) w dniu zawarcia Klauzuli Kapitałowej, jeśli Klauzula Kapitałowa jest zawierana w terminie późniejszym.
- 2) W przypadku opisanym w ust. 1 pkt 1, Uczestnicy składający deklarację uczestnictwa razem z wnioskiem o zawarcie Głównej Umowy Ubezpieczenia, wypełniają Ankiety Potrzeb w celu umożliwienia Towarzystwu oceny, czy Umowa Ubezpieczenia odpowiada ich potrzebom.
- 3) W przypadku opisanym w ust. 1 pkt 2, w celu umożliwienia Towarzystwu oceny czy Umowa Ubezpieczenia odpowiada ich potrzebom, Uczestnicy wypełniają Ankiety Potrzeb przed złożeniem przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Klauzuli Kapitałowej. Osoby dołączające do Umowy Ubezpieczenia po jej rozszerzeniu o Klauzulę Kapitałową wypełniają Ankiety Potrzeb przed wyrażeniem przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia.
- 4) W przypadkach opisanych w ust. 2 i 3 odpowiednio Uczestnik lub osoba dołączająca do ubezpieczenia ma prawo odmówić wypełnienia Ankiety Potrzeb. W takim przypadku Towarzystwo nie będzie w stanie ocenić, czy Umowa Ubezpieczenia odpowiada jego potrzebom. Oświadczenie o odmowie wypełnienia Ankiety Potrzeb musi być złożone w formie pisemnej.
- 5) Zobowiązania Towarzystwa wynikające z zawartej Umowy Ubezpieczenia na Życie zostają rozszerzone w następujący sposób:
  - 1) w przypadku śmierci Uczestnika, w trakcie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej wynikającej z Umowy Ubezpieczenia, świadczenie z tytułu śmierci Uczestnika wynikające z tej umowy, zostaje zwiększone o wartość Rachunku Uczestnika zgodnie z wartością tego Rachunku na dzień śmierci Uczestnika;

- 2) w przypadku śmierci Uczestnika, w trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego, Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie będącej sumą wartości Rachunku Uczestnika na dzień śmierci Uczestnika oraz sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bezskładkowego wynoszącej 100 (sto) zł;
- 3) w przypadku uznania przez Towarzystwo roszczenia z tytułu Niezdolności do Pracy albo Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, świadczenie z tego tytułu zostaje zwiększone o wartość Rachunku Uczestnika zgodnie z wartością tego Rachunku z dnia uznania przez Towarzystwo tego roszczenia;
- 4) w przypadku wniosku Uczestnika o wypłatę przysługującej Uczestnikowi wartości Rachunku, Towarzystwo wypłaca wartość Rachunku Uczestnika zgodnie z zasadami i w terminach wskazanych w § 9.

#### § 4.

#### UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

1. Jeżeli zaistnieje którekolwiek ze zdarzeń powodujących wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej oferowanej Uczestnikowi, poza śmiercią albo uznaniem roszczenia z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, oraz w dacie zdarzenia stanowiącego powód wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej Uczestnikowi przysługuje prawo do wartości Rachunku lub jego części, albo prawo to na mocy postanowień Umowy Ubezpieczenia jest odroczone, udzielana Uczestnikowi Ochrona Ubezpieczeniowa nie wygasa, lecz ulega przekształceniu w następujący sposób:
  - 1) suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Uczestnika w trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego wynosi 100 (sto) zł;
  - 2) wygasa Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich ryzyk objętych ochroną w ramach Umowy Ubezpieczenia (w tym z tytułu Dodatkowych Umów), poza ubezpieczeniem ryzyka śmierci Uczestnika w zakresie wskazanym w pkt 1 powyżej;
  - 3) w razie śmierci Uczestnika w trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego, Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie będącej sumą przysługującej Uczestnikowi wartości Rachunku Uczestnika na dzień śmierci Uczestnika oraz sumy ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia bezskładkowego w wysokości 100 (sto) zł;
  - 4) brak jest możliwości opłacania składek kapitałowych w trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego.
2. W trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego pobierana jest opłata za zarządzanie i administrację ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
3. Przysługująca Uczestnikowi w ramach ubezpieczenia bezskładkowego ochrona ubezpieczeniowa wygasa w następujących przypadkach:
  - 1) w przypadku śmierci Uczestnika;
  - 2) w przypadku wypłaty całkowitej wartości Rachunku w trakcie trwania ubezpieczenia bezskładkowego.

#### § 5.

#### RODZAJE I TERMINY ZAPŁATY SKŁADKI KAPITAŁOWEJ

1. Po zawarciu Klauzuli Kapitałowej Ubezpieczający opłaca na rzecz Towarzystwa Regularną składkę kapitałową za poszczególnych lub za wszystkich Uczestników.
2. Regularna składka kapitałowa opłacana jest w okresie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej przysługującej danemu Uczestnikowi. Składka ta płatna jest w terminach i z częstotliwością określoną w Głównej Umowie Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający może ponadto, w każdym czasie opłacać Składkę lokacyjną za poszczególnych lub za wszystkich Uczestników. Za Składkę lokacyjną uważa się wpłatę, przy której Ubezpieczający wyraźnie ujawnił wolę uznania jej za taką.
4. Regularne składki kapitałowe, lokacyjne oraz ich części mogą być finansowane przez Ubezpieczającego lub Uczestnika. O ile Umowa Ubezpieczenia nie zawiera regulacji w tym przedmiocie, Ubezpieczający obowiązany jest do przekazywania Towarzystwu informacji w jakiej części Uczestnik finansuje poszczególne składki. W przypadku braku takiej informacji uważa się, że składki finansowane są przez Ubezpieczającego.

#### § 6.

#### ALOKACJA SKŁADKI KAPITAŁOWEJ

1. Regularna składka kapitałowa oraz Składka lokacyjna wpłacone za danego Uczestnika podlegają alokacji w części wskazanej w Umowie Ubezpieczenia.

#### § 7.

#### RACHUNEK UCZESTNIKA

1. Najpóźniej w chwili dokonywania Alokacji pierwszej Regularnej składki kapitałowej Uczestnika, Towarzystwo ma obowiązek wydzielenia dla niego Rachunku, na którym w sposób określony w Klauzuli Kapitałowej groma-

dzone będą środki pochodzące z alokowanych części składek kapitałowych tworząc wartość Rachunku Uczestnika. Rachunek prowadzony jest w sposób umożliwiający rozgraniczenie środków pochodzących z Regularnych składek kapitałowych (wartość regularna) oraz środków pochodzących ze Składek lokacyjnych (wartość lokacyjna), jak również środków pochodzących ze składek lub ich części finansowanych przez Ubezpieczającego i Uczestnika.

2. O ile Umowa Ubezpieczenia nie stanowi inaczej, wszelkie prawa do wartości Rachunku przysługują Uczestnikowi.
3. Jeśli Umowa Ubezpieczenia, do której Klauzula Kapitałowa ma zastosowanie, jest umową zawartą na czas określony, w przypadku jej zawarcia na kolejny okres, dalsze gromadzenie środków z alokowanych części składek kapitałowych oraz zarządzanie tymi środkami kontynuowane jest w ramach dotychczasowego Rachunku Uczestnika, a wszystkie postanowienia Klauzuli Kapitałowej obowiązujące przed zawarciem kolejnej Umowy Ubezpieczenia, mają zastosowanie w kolejnej Umowie Ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej.

#### § 8.

#### FUNDUSZE KAPITAŁOWE

1. Osobą lub osoby uprawnione do podejmowania decyzji w sprawach uregulowanych w niniejszym paragrafie określa Umowa Ubezpieczenia, przy czym uprawnionym może być wyłącznie Ubezpieczający lub Uczestnik. Jeżeli osobą uprawnioną jest Ubezpieczający, podejmowane przez niego decyzje odnoszą skutek w stosunku do wszystkich Uczestników, jeżeli zaś osobą uprawnioną jest Uczestnik, podejmowane przez niego decyzje dotyczą wyłącznie tego Uczestnika.
2. Inwestowanie alokowanej części Regularnej składki kapitałowej i Składki lokacyjnej odbywać się będzie zgodnie z zasadami działania wybranego przez osobą uprawnioną Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Przychody z inwestowania aktywów funduszu pochodzących z zaalokowanych części składek będą dodawane do tych aktywów, powodując zmianę wartości jednostki Funduszu.
3. Część wpłaconej Regularnej składki kapitałowej i Składki lokacyjnej, podlegająca alokacji, przeliczana jest na jednostki wskazanych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, nie później niż w terminie czternastu dni od dnia otrzymania przez Towarzystwo pisemnego wykazu kwot wpłaconych z tytułu ubezpieczenia poszczególnych Uczestników wraz z podaniem czy i ewentualnie jaka ich część jest finansowana przez Uczestnika w odniesieniu do Regularnej składki kapitałowej – zgodnie z wartością tych jednostek według stanu z późniejszego z dni, z których pierwszy jest dniem zapłaty składki, a drugi dniem wymagalności tej składki, a w odniesieniu do Składki lokacyjnej – zgodnie z wartością tych jednostek według stanu z dnia zapłaty tej składki z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku gdy Składka lokacyjna została opłacona łącznie ze składką regularną stosuje się terminy przeliczenia na jednostki Funduszu właściwe dla Składki regularnej.
4. Osoba uprawniona dokonuje wyboru Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, na których jednostki przeliczana będzie część składki podlegająca alokacji, a także udziału poszczególnych Funduszy w ogólnej kwocie alokowanej składki. Osoba uprawniona dokonuje wyboru pomiędzy Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi prowadzonymi i udostępnionymi przez Towarzystwo w chwili sporządzania wniosku, określając we wniosku (Ubezpieczający) albo w deklaracji uczestnictwa (Uczestnik) udział poszczególnych Funduszy, z zastrzeżeniem, że w przypadku dokonywania podziału składki pomiędzy różne Fundusze, udział w składce żadnego z nich nie może być niższy niż pięć procent. Wybór, o którym mowa w zdaniach poprzedzających dotyczy zarówno alokowanej części Regularnej składki kapitałowej jak i Składki lokacyjnej.
5. Osoba uprawniona może w każdym czasie zmienić proporcje podziału części składki podlegającej alokacji pomiędzy wybrane Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, z zastrzeżeniem, iż udział w składce żadnego z funduszy nie może być niższy niż pięć procent. Powyższa zmiana jest skuteczna poczynając od pierwszej składki wymagalnej po otrzymaniu przez Towarzystwo odpowiedniego wniosku osoby uprawnionej i dotyczy zarówno alokowanej części Regularnej składki kapitałowej jak i Składki lokacyjnej.
6. W każdej chwili osoba uprawniona może zażądać przeliczenia zarachowanych na rachunku jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych na jednostki innych Funduszy, prowadzonych i udostępnionych przez Towarzystwo w chwili złożenia przez osobą uprawnioną odpowiedniego oświadczenia. Z zastrzeżeniem, iż w wyniku przeliczenia udział w rachunku jednostek żadnego z funduszy nie może być niższy niż pięć procent, stosownego przeliczenia dokonuje się w taki sposób, że:
  - 1) wartość Rachunku Uczestnika nie ulega zmianie, z zastrzeżeniem ust. 8;
  - 2) Towarzystwo zobowiązane jest do dokonania przeliczenia w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania stosownego żądania osoby uprawnionej;

- 3) przeliczenia dokonuje się według wartości jednostek Funduszy obowiązującej w najbliższym dniu, następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo żądania osoby uprawnionej.
7. W przypadku dokonania zmiany, o której mowa w ust. 5, Towarzystwo pobiera Oplatę manipulacyjną z Rachunku każdego z Uczestników, którego decyzja dotyczy, poprzez odliczenie z Rachunku liczby jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, proporcjonalnie do udziału poszczególnych Funduszy w wartości Rachunku, według stanu z dnia wymagalności pierwszej składki przypadającego po otrzymaniu przez Towarzystwo żądania osoby uprawnionej i zgodnie z wartością jednostek danego Funduszu obowiązującą w tym dniu.
8. W przypadku dokonania zmiany, o której mowa w ust. 6, Towarzystwo pobiera Oplatę manipulacyjną z Rachunku każdego z Uczestników, którego decyzja dotyczy, poprzez odliczenie z Rachunku liczby jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, na których jednostki przeliczane są jednostki dotychczasowych Funduszy, proporcjonalnie do udziału tych Funduszy w przeliczanej wartości. Odliczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym ma miejsce zgodnie z wartością jednostek obowiązującą w najbliższym dniu, następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo żądania osoby uprawnionej, nie wcześniej jednak niż w najbliższym dniu przypadającym po opłaceniu ostatniej składki wymagalnej przed dniem otrzymania przez Towarzystwo tego żądania.
9. Oplata manipulacyjna, o której mowa w ust. 7 i 8, nie jest pobierana w przypadku każdej pierwszej zmiany dokonanej w danym roku ubezpieczenia.
10. Towarzystwo pobiera Oplatę za zarządzanie i administrację Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym. Wysokość opłaty jest ustalana przez Towarzystwo w granicach określonych w opisie odpowiedniego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, w odniesieniu do wszystkich zawartych z Towarzystwem umów ubezpieczenia, z tytułu których jednostki danego Funduszu zarachowywane są na rachunku Uczestników. Oplata ta pobierana jest z aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego podczas ich wyceny, a jej pobranie powoduje odpowiednią zmianę wartości tych aktywów, a tym samym wartości jednostki Funduszu.
11. Wysokość Oplat za zarządzanie i administrację Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym oraz zasady ustalania wysokości tych oplat wskazane są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

#### § 9.

##### WYPŁATA WARTOŚCI RACHUNKU

1. Uczestnik może w każdym czasie zażądać częściowej lub całkowitej wypłaty przysługującej mu wartości regularnej i/lub lokacyjnej, chyba, że Umowa Ubezpieczenia stanowi inaczej.
2. Żądając częściowej wypłaty wartości lokacyjnej lub wartości regularnej Uczestnik zobowiązany jest wskazać Fundusz lub Fundusze, których jednostki mają być odliczone z Rachunku celem dokonania wypłaty. W przypadku, gdy Uczestnik wskaże więcej niż jeden Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, zobowiązany jest podać również udział poszczególnych Funduszy w wartości podlegającej wypłacie.
3. W przypadku, gdy Uczestnik nie wskaże Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których jednostki mają być odliczone z Rachunku celem dokonania częściowej wypłaty lub wartość zgromadzonych na Rachunku jednostek któregośkolwiek z Funduszy nie jest wystarczająca na dokonanie wypłaty w sposób wskazany przez Uczestnika, wypłata następuje poprzez proporcjonalne odliczenie z Rachunku jednostek funduszu lub funduszy.
4. W przypadku dokonywania wypłaty części lub całości wartości lokacyjnej lub części wartości regularnej, Towarzystwo pobiera Oplatę operacyjną poprzez odliczenie, z części Rachunku podlegającej wypłacie, odpowiedniej liczby jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych – proporcjonalnie do udziału poszczególnych Funduszy w tej wartości. Odliczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym ma miejsce zgodnie z wartością jednostek danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego według stanu z najbliższego dnia, następującego po dniu otrzymania przez Towarzystwo żądania wypłaty, nie wcześniej jednak niż w najbliższym dniu przypadającym po opłaceniu ostatniej składki wymagalnej przed dniem otrzymania przez Towarzystwo tego żądania.
5. W przypadku dokonywania całkowitej wypłaty wartości Rachunku Towarzystwo upoważnione jest do pobrania Oplaty operacyjnej oraz Oplaty z tytułu całkowitej wypłaty wartości rachunku, wskazanych w Umowie Ubezpieczenia, poprzez potrącenie ich z wypłacanej kwoty. Oplata z tytułu całkowitej wypłaty wartości rachunku, jeśli zależna jest od stażu Uczestnika w ubezpieczeniu, nie jest pobierana w niżej wymienionych przypadkach:
  - 1) śmierć Uczestnika;
  - 2) przejście na emeryturę z ubezpieczenia społecznego;
  - 3) wygaśnięcie ochrony spowodowane wypłatą świadczenia z tytułu niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku;

- 4) wpłata wartości rachunku na rachunek utworzony w ramach innego z produktów oferowanych przez Towarzystwo.
6. Wpłata wartości Rachunku lub jego części następuje odpowiednio w terminie trzydziestu dni od dnia złożenia stosownego żądania przez Uczestnika. Dokonując wypłaty Towarzystwo odlicza z rachunku Uczestnika liczbę jednostek, której wartość równa jest żądanej kwocie, przy czym odliczenie ma miejsce zgodnie z wartością jednostek danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego według stanu z najbliższego dnia, następującego po dniu otrzymania przez Towarzystwo żądania wypłaty.
7. Wartość Rachunku wypłacana jest w złotych polskich, przelewem bankowym.

#### § 10.

##### OBOWIĄZKI

1. W ramach Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do dostarczania Towarzystwu, nie później niż z chwilą zapłaty składek, pisemnego wykazu Regularnych składek kapitałowych i Składek lokacyjnych wpłacanych z tytułu ubezpieczenia poszczególnych Uczestników wraz z podaniem czy i ewentualnie jaka ich część jest finansowana przez Uczestnika.
2. Ubezpieczający jest obowiązany do przekazywania Uczestnikom wszelkich informacji otrzymanych od Towarzystwa, w szczególności informacji dotyczących wysokości świadczeń przysługujących z Umowy Ubezpieczenia oraz informacji dotyczących rekomendacji w zakresie dopasowania Umowy Ubezpieczenia do potrzeb Uczestników.

#### § 11.

##### OPLATY

1. Jeżeli wysokość opłaty alokacyjnej uzależniona jest od stażu Uczestnika w ubezpieczeniu, to stażem tym jest okres opłacania na rzecz Uczestnika Regularnych składek kapitałowych.
2. Jeżeli wysokość opłaty z tytułu całkowitej wypłaty wartości rachunku uzależniona jest od stażu Uczestnika w ubezpieczeniu, to stażem tym jest okres opłacania na rzecz Uczestnika Składek regularnych z tytułu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wysokość Oplaty administracyjnej, Oplaty manipulacyjnej oraz Oplaty operacyjnej, obowiązujące w danej rocznej Umowie Ubezpieczenia, wskazane są w dokumencie Polisy oraz w dokumentach uczestnictwa.

#### § 12.

##### ODSTĄPIENIE OD UMOWY I WYSTĄPIENIE Z UMOWY

1. Ubezpieczający może odstąpić od Głównej Umowy Ubezpieczenia w terminie 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, zawierającej informacje o wartości rachunków. W takim przypadku Ochrona Ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.
2. W razie odstąpienia przez Ubezpieczającego od Głównej Umowy Ubezpieczenia w terminie wskazanym w ust. 1, Towarzystwo wypłaca Uczestnikom przysługującą im wartość rachunków po pomniejszeniu o opłatę określoną w Umowie Ubezpieczenia, nie wyższą jednak niż 4% wartości tych rachunków.
3. Kwotę, o której mowa powyżej, ustala się na dzień otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia woli Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy. Ustalenie i zwrot kwoty wskazanej powyżej następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania oświadczenia woli Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy.
4. Uczestnik może wystąpić z Umowy Ubezpieczenia ze skutkiem odstąpienia w terminie 60 dni od dnia otrzymania przez Uczestnika pierwszej rocznej informacji, zawierającej informację o wartości jego rachunku. Ochrona Ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli Uczestnika o wystąpieniu z umowy. W przypadku takiego wystąpienia Towarzystwo wypłaca Uczestnikowi przysługującą mu wartość jego rachunku, do której Uczestnik ma prawo, według stanu na dzień otrzymania informacji o jego wystąpieniu z umowy, pomniejszoną o opłatę określoną w Umowie Ubezpieczenia, nie wyższą jednak niż 4% wartości rachunku.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, poinformować Towarzystwo o złożeniu przez Uczestnika oświadczenia o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia, w tym podać datę złożenia oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia oraz datę otrzymania przez Uczestnika pierwszej rocznej informacji, zawierającej informację o wartości rachunków.

§ 13.  
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

W sprawach związanych z zawarciem Klauzuli Kapitałowej, zapłatą i podziałem składki, opóźnieniem w płatności składki, wypłatą świadczeń i innych nieuregulowanych w Klauzuli Kapitałowej stosuje się pozostałe postanowienia Umowy Ubezpieczenia, do której niniejsza Klauzula Kapitałowa ma zastosowanie, przepisy Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Kodeksu cywilnego oraz innych aktów prawnych.

Niniejsze warunki Klauzuli Kapitałowej zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 16 lutego 2018 roku, z mocą obowiązującą od dnia 1 kwietnia 2018 roku.