

Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Inwestycyjnego Kapitalna Przyszłość (KAP/J/7/2016)

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	rozd. II pkt 1 i 2 rozd. III pkt 2.2 rozd. V pkt 3.1 i 3.2 rozd. VII pkt 4.2 i 4.4 i 4.5 rozd. VIII pkt 1.5.c.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	rozd. II pkt 3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	rozd. III pkt 1.1 i 1.2 i 1.3 rozd. III pkt 2.3 i 4.1 rozd. IV pkt 3 rozd. V pkt 2.4 i 3.5 rozd. VII pkt 2.1 rozd. VII pkt 3.1 i 3.2 i 3.3 rozd. VII pkt 4.2 i 4.4 rozd. VII pkt 5.1 rozd. VIII pkt 1.5.c.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	rozd. VII pkt 5.1

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INWESTYCYJNEGO KAPITAŁNA PRZYSZŁOŚĆ (KAP/J/7/2016)

Uwaga!

Treści umieszczone w ramach są tylko komentarzem Towarzystwa o charakterze pomocniczym i nie są częścią ogólnych warunków ubezpieczenia.

Rozdział I

Postanowienia wstępne i definicje

1. Postanowienia wstępne

- 1) Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia zawierasz z nami umowę główną.
- 2) Jeżeli chcesz rozszerzyć zakres i przedmiot ubezpieczenia, powinienes zawrzeć umowę dodatkową na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia dotyczących takiej umowy.

2. Definicje

W celu lepszego zrozumienia przez Ciebie niniejszych warunków ubezpieczenia zdefiniowaliśmy w poniższej tabeli pojęcia, które mają specjalne znaczenie i których najczęściej używamy.

akt terroryzmu	każde działanie, indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły lub przemocy lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszenia lub wywarcia przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych, ekonomicznych lub finansowych
bilans rachunków	suma wartości wszystkich rachunków pomniejszona o zadłużenie z umów dodatkowych
dzień roboczy	każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy
fundusz	ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, czyli część naszych aktywów gromadzona i inwestowana z przeznaczeniem na określone wypłaty przewidziane w umowach ubezpieczenia
inwestowanie składki	przeliczenie wpłaconej składki na jednostki i zapisanie ich na rachunku
jednostki (jednostki funduszu)	części funduszu o jednakowej wartości
lata ubezpieczenia	następujące kolejno po sobie okresy roczne od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia albo od rocznicy ubezpieczenia, aż do ostatniego dnia przed najbliższą rocznicą ubezpieczenia
miesiące ubezpieczenia	następujące kolejno po sobie okresy miesięczne, które rozpoczynają się pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, albo w takim samym dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego oraz kończą się z chwilą rozpoczęcia kolejnego miesiąca ubezpieczenia; jeśli pierwszym dniem okresu ubezpieczenia jest 29., 30. albo 31. dzień miesiąca kalendarzowego i nie ma go w którymś z następných miesięcy kalendarzowych, wtedy dany miesiąc ubezpieczenia rozpoczyna się w ostatnim dniu tych miesięcy kalendarzowych
polisa	dokument potwierdzający zawarcie umowy albo umowy dodatkowej
rachunek lokacyjny	rachunek otwierany w związku z umową główną w celu inwestowania składek lokacyjnych
rachunek podstawowy	rachunek otwierany w związku z umową główną w celu inwestowania składek regularnych

rejestracja wniosku	przyjęcie przez nas wniosku ubezpieczeniowego poprzez odnotowanie daty wykonania tej czynności
rocznica ubezpieczenia	wskazany w polisie dzień rozpoczynający drugi i każdy kolejny rok ubezpieczenia
Towarzystwo, My	Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna
Ubezpieczający, Ty	osoba lub inny podmiot wskazany w polisie, który jest stroną umowy
Ubezpieczony	osoba fizyczna wskazana w polisie, której życie jest ubezpieczone
umowa	umowa główna oraz umowy dodatkowe
umowa dodatkowa	umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia
umowa główna	umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia
Uposażony	osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego
Uposażony zastępczy	osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, jeśli w chwili jego śmierci nie ma Uposażonych
wartość jednostki	wartość ustalana zgodnie z zasadami i w terminach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia
wartość rachunku lokacyjnego	wartość jednostek zgromadzonych na rachunku lokacyjnym
wartość rachunku podstawowego	wartość jednostek zgromadzonych na rachunku podstawowym
wiek Ubezpieczonego	ostatnia rocznica urodzin Ubezpieczonego; wiek Ubezpieczonego jest określany w dniu rejestracji wniosku ubezpieczeniowego, a następnie w każdą rocznicę ubezpieczenia
zadłużenie z umów dodatkowych	niezapłacone składki za umowy dodatkowe wraz z odsetkami za spóźnienie w ich zapłaceniu

Rozdział II

Ochrona ubezpieczeniowa

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- 1) Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego.
- 2) W przypadku śmierci Ubezpieczonego w czasie ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci.

2. Świadczenie ubezpieczeniowe

- 1) Świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci jest równe sumie ubezpieczenia, powiększonej o wartość rachunku lokacyjnego i pomniejszonej o zadłużenie z umów dodatkowych.
- 2) W przypadku gdy Ubezpieczony nie ukończył 55 lat w dniu rejestracji wniosku, suma ubezpieczenia jest równa większej z dwóch kwot, z których pierwszą jest 103 proc. wartości rachunku podstawowego, a drugą suma składek regularnych zainwestowanych na rachunku podstawowym, pomniejszona o kwotę częściowych wypłat z tego rachunku. W pozostałych przypadkach suma ubezpieczenia jest równa 103 proc. wartości rachunku podstawowego.
- 3) Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ustalimy na podstawie wartości obowiązujących w dniu śmierci Ubezpieczonego z uwzględnieniem zmian w umowie i innych operacji, które w ramach

realizacji złożonych wniosków wykonaliśmy przed otrzymaniem zawiadomienia o śmierci.

Rozdz. VI zawiera więcej informacji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego.

3. Ograniczenie odpowiedzialności Towarzystwa

- 1) Suma ubezpieczenia jest równa wartości rachunku podstawowego w razie samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy od zawarcia umowy głównej.
- 2) Suma ubezpieczenia jest równa wartości rachunku podstawowego również wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi na skutek:
 - a. działań wojennych, zbrojnych lub zamieszek,
 - b. świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w akcie terroryzmu,
 - c. świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego w tych innych aktach przemocy wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

4. Okres ubezpieczenia

- 1) Ochrony ubezpieczeniowej udzielamy Ubezpieczonemu od dnia wskazanego w polisie (pierwszy dzień okresu ubezpieczenia), ale nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki regularnej.

Musisz wpłacić pierwszą składkę, aby rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa.

- 2) Jeżeli wypowiedzisz umowę główną, ochrona zakończy się z dniem, kiedy wypłacimy przysługującą Ci wartość wykupu. W pozostałych przypadkach ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z dniem rozwiązania umowy głównej, o ile w niniejszych warunkach ubezpieczenia nie wskazaliśmy inaczej.

Rozdz. VII pkt 4,5 zawiera więcej informacji o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia i wypłacie wartości wykupu.

Rozdział III

Składka i spłata zadłużenia z umów dodatkowych

1. Rodzaje składek, terminy i sposób ich płatności

- 1) Składka regularna składa się ze składki za umowę główną i składek za umowy dodatkowe. Pierwszą składkę regularną płacisz przed zawarciem umowy głównej, a kolejne w terminach wskazanych w polisie (co miesiąc, co kwartał, co pół roku albo co rok).
- 2) Wysokość składki za umowę główną nie może być niższa i nie może być wyższa niż kwoty, które okresowo ustalamy.
- 3) W każdej chwili możesz wpłacać składkę lokacyjną w wysokości nie niższej niż kwota, którą ustalamy okresowo.
- 4) Składki wpłacasz na nasz rachunek bankowy wskazany w polisie albo w inny sposób, który wcześniej z nami uzgodnisz. Za dzień zapłaty składki uznajemy dzień, w którym ją otrzymamy.
- 5) W przypadku umowy zawieranej na podstawie wniosku elektronicznego, pierwszą składkę regularną, o której mowa w pkt 1) powyżej, płacisz wyłącznie przelewem wykonanym z rachunku bankowego, którego jesteś właścicielem. Rachunek bankowy musi być prowadzony przez bank krajowy lub oddział banku zagranicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe.

Informację o wszelkich minimalnych i maksymalnych wielkościach, jakie wymieniamy w niniejszych warunkach ubezpieczenia, uzyskasz u naszego agenta ubezpieczeniowego, telefonując na naszą infolinię lub korzystając z naszej strony internetowej.

2. Skutki niezapłacenia składki

- 1) Jeżeli nie zapłacisz na czas składki regularnej w drugim lub kolejnych latach ubezpieczenia, zmienimy umowę główną w umowę z zawieszoną płatnością składek. Taką zmianę wykonujemy pod warunkiem, że zapłaciłeś wszystkie składki za pierwszy rok ubezpieczenia, a jednocześnie wartość rachunku podstawowego i bilans rachunków są większe od zera. Poinformujemy Cię o wykonanej zmianie.
- 2) Jeżeli nie płacisz na czas składki regularnej i nie możemy zmienić umowy głównej w umowę z zawieszoną płatnością składek (ponieważ nie zapłaciłeś wszystkich składek regularnych za pierwszy rok ubezpieczenia lub wartość rachunku podstawowego lub bilans rachunków są równe albo mniejsze od zera), wtedy na zapłacenie zaległości proponujemy Ci dodatkowo nie mniej niż 7 dni, jednocześnie informując o skutkach niewywiązania się z tego obowiązku. Jeżeli mimo tego nie płacisz zaległych składek w tym dodatkowym terminie, wtedy wypłacamy Ci wartość wykupu i z chwilą tej wypłaty umowa główna rozwiązuje się.

- 3) Od składek za umowy dodatkowe, których nie płacisz na czas, naliczamy odsetki za spóźnienie według zasad określonych w Wykazie Opłat, załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.

Pamiętaj o płaceniu składek zgodnie z harmonogramem wskazanym w polisie. Jeżeli nie zapłacisz składek w terminie, zmienimy umowę w umowę z zawieszoną płatnością składek albo ją rozwiążemy, wypłacając wartość wykupu.

Jeśli składkę wpłacasz na przykład za pośrednictwem poczty, to uwzględnij dodatkowy czas, w którym pieniądze zostaną przez pocztę przekazane na nasz rachunek bankowy.

3. Umowa z zawieszoną płatnością składek

- 1) W umowie z zawieszoną płatnością składek nie płacisz składek regularnych za umowę główną, ale składki za umowy dodatkowe są wciąż należne i wraz z odsetkami za spóźnienie powiększają zadłużenie z umów dodatkowych.
- 2) Umowa z zawieszoną płatnością składek działa na dotychczasowych zasadach, ale nie możesz zawierać nowych umów dodatkowych ani w inny sposób zmieniać umowy.
- 3) Jeżeli zdecydujesz się ponownie wpłacać składkę regularną, musisz złożyć do nas wniosek. Składkę możesz zacząć wpłacać po uzyskaniu naszej zgody.
- 4) Umowa z zawieszoną płatnością składek rozwiązuje się w dniu, w którym wartość rachunku podstawowego lub bilans rachunków zmniejszy się do zera.

Bilans rachunków może zmniejszy się do zera albo być ujemny, gdy Twoje zadłużenie z umów dodatkowych zrówna się albo przewyższy łączną wartość rachunków podstawowego i lokacyjnego.

4. Spłata zadłużenia z umów dodatkowych

- 1) W drugą oraz każdą następną rocznicę ubezpieczenia jesteśmy uprawnieni do spłaty Twojego zadłużenia z umów dodatkowych odliczając jednostki każdego z funduszy najpierw z rachunku lokacyjnego, a po ich wyczerpaniu z rachunku podstawowego.
- 2) Liczbę odliczanych jednostek poszczególnych funduszy ustalamy według wartości jednostki w dniu spłaty zadłużenia i proporcjonalnie do udziału w tym dniu wszystkich jednostek danego funduszu w wartości danego rachunku.

Rozdział IV

Rachunki i inwestowanie składki, limit alokacji oraz opłaty

1. Rachunki i inwestowanie składki

- 1) W pierwszym dniu okresu ubezpieczenia otwieramy rachunek podstawowy, na którym inwestujemy składki regularne za umowę główną oraz rachunek lokacyjny, na którym inwestujemy składki lokacyjne.
- 2) Całą składkę inwestujemy w terminie 7 dni roboczych od jej zapłacenia oraz upewnienia się przez nas co do jej rodzaju (składka regularna albo lokacyjna), lecz nie wcześniej niż w ostatnim dniu terminu, w którym powinna zostać zapłacona. Składkę przeliczamy na jednostki według ich wartości w dniu zainwestowania składki.
- 3) We wniosku ubezpieczeniowym wybierasz fundusze, w które mamy inwestować składki regularne (udział funduszy w składce). Możesz wybrać tylko te fundusze, które w dniu podpisania przez Ciebie wniosku ubezpieczeniowego są dostępne dla umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

Listę funduszy dostępnych w dniu zawarcia umowy i ich charakterystykę znajdziesz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Możesz także skorzystać z informacji zamieszczonych na naszej stronie internetowej.

- 4) Dla każdej składki lokacyjnej możesz określić inny udział funduszy w składce. Jeżeli tego nie zrobisz, składkę lokacyjną zainwestujemy zgodnie z ostatnio określonym przez Ciebie udziałem funduszy w składce lokacyjnej. Jeśli natomiast nie określiłeś udziału funduszy w żadnej składce lokacyjnej, wtedy składkę lokacyjną inwestujemy zgodnie z bieżącym udziałem funduszy w składce regularnej.
- 5) Już po zawarciu umowy możesz zgodnie z niniejszymi warunkami ubezpieczenia zmienić udział funduszy w składce regularnej. Możesz także zmienić fundusze tak na rachunku podstawowym, jak i na lokacyjnym.
- 6) Liczbę i wartość jednostek funduszy doliczanych do rachunków jednostek i z nich odliczanych zaokrąglamy do 5 miejsca po przecinku.
- 7) Jeżeli z tą samą datą doliczamy jednostki do rachunku lub odliczamy jednostki z rachunku, wtedy operacje te wykonujemy w poniższej kolejności:

- a. odliczenie jednostek tytułem opłaty alokacyjnej,
- b. odliczenie jednostek tytułem wypłaty całości wartości rachunku lub wypłaty wartości wykupu oraz związanych z tym opłat,
- c. odliczenie i doliczenie jednostek funduszy tytułem zmiany funduszy na rachunku oraz odliczenie jednostek tytułem związanej z tym opłaty,
- d. odliczenie jednostek tytułem wypłaty części wartości rachunku oraz opłaty z tym związanej,
- e. odliczenie jednostek tytułem opłaty administracyjnej,
- f. odliczenie jednostek tytułem opłaty dystrybucyjnej,
- g. odliczenie jednostek tytułem spłaty zadłużenia z umów dodatkowych,
- h. doliczenie jednostek tytułem inwestowania składki.

Rozdz. V pkt 1, 2 zawiera więcej informacji o zmianie funduszy.

2. Limit alokacji do funduszu

- 1) Nie inwestujemy w Fundusz Gwarantowany ani w Fundusz Gwarancji Zysku więcej składek lokacyjnych niż wynosi ustalony przez nas limit, który jest wskazany w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia. Limit dotyczy każdego z tych funduszy oddzielnie i stosujemy go do wszystkich składek lokacyjnych, które w okresie jego obowiązywania mają zostać przeliczone na jednostki tych funduszy.
- 2) Składki przeznaczone do Funduszu Gwarantowanego oraz składki przeznaczone do Funduszu Gwarancji Zysku, w części w jakiej przewyższają limit, inwestujemy w Fundusz Pieniężny.

3. Opłaty i sposób ich potrącenia

- 1) Z rachunku podstawowego pierwszego dnia każdego miesiąca ubezpieczenia potrącamy opłatę administracyjną i opłatę dystrybucyjną, których wysokość jest wskazana w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.
- 2) Piątego dnia po zainwestowaniu składki na rachunku podstawowym potrącamy z niego opłatę alokacyjną, której wysokość jest wskazana w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.
- 3) W przypadkach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia możemy z odpowiedniego rachunku potrącić także opłatę za zmianę funduszy, opłatę operacyjną oraz opłatę za wykup, których wysokość jest wskazana w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.
- 4) Potrącając opłatę z rachunku odliczamy z niego odpowiednią liczbę jednostek określoną na podstawie wartości jednostki właściwych funduszy, która obowiązuje w dniu potrącenia. W przypadku opłat potrąconych przy wypłacie z rachunku odliczamy jednostki tylko tych funduszy, które są odliczane w celu wypłaty, zaś liczbę odliczanych jednostek ustalamy proporcjonalnie do udziału wszystkich jednostek danego funduszu w łącznej wartości wszystkich jednostek odliczanych w celu wypłaty. W przypadku pozostałych opłat odliczamy jednostki wszystkich funduszy na rachunku, zaś liczbę odliczanych jednostek ustalamy proporcjonalnie do udziału wszystkich jednostek danego funduszu w wartości danego rachunku.
- 5) Z aktywów każdego funduszu potrącamy opłatę za zarządzanie i administrację tym funduszem zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia. Wysokość opłaty ustalamy dla każdego funduszu – w odniesieniu do wszystkich zawartych z nami umów ubezpieczenia, na których rachunki zarachowujemy jednostki tego funduszu. Opłatę potrącamy podczas wyceny aktywów funduszu, co powoduje odpowiednią zmianę ich wartości, a tym samym wpływa na wartość jednostki.

Wartość jednostki funduszu jest wartością już po odjęciu opłaty za zarządzanie i administrację funduszem.

Informację o wartości jednostek funduszy uzyskasz u naszego agenta ubezpieczeniowego, telefonując na naszą Infolinie lub korzystając z naszej strony internetowej.

- 6) Wszelkie opłaty obliczane jako część wskazanej wielkości i potrącone z rachunku jednostek poprzez odliczenie odpowiedniej liczby jednostek funduszy, przed ich potrąceniem zaokrąglamy do 5 miejsca po przecinku.

Rozdział V

Zmiany funduszy i wypłata wartości rachunku

1. Zmiana funduszy w składce

- 1) Możesz zmienić fundusze, w które mamy inwestować składkę regularną lub zmienić podział tej składki pomiędzy fundusze (zmiana funduszy w składce).
- 2) Jeżeli chcesz zmienić fundusze w składce, składasz do nas odpowiedni wniosek. We wniosku wybierasz spośród funduszy, które w dniu jego

złożenia są dostępne dla umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.

- 3) Zmianę funduszy w składce wykonujemy w terminie 30 dni od otrzymania przez nas wniosku.

Jeżeli zmieni się Twój horyzont inwestycyjny lub Twoja strategia inwestycyjna, to możesz zmienić fundusze, w które będą inwestowane nowo wpłacane składki.

2. Zmiana funduszy na rachunku

- 1) Możesz wnioskować o przeliczenie jednostek danego funduszu na jednostki innego funduszu (zmiana funduszy na rachunku). Przeliczenie może nastąpić tylko w ramach tego samego rachunku (podstawowego albo lokacyjnego).
- 2) Zmianę funduszy na rachunku wykonujemy pod warunkiem, że wartość danego rachunku jest wystarczająca na potrącenie opłaty za zmianę funduszy. Zmiana nie może spowodować wzrostu liczby jednostek Funduszu Gwarantowanego ani wzrostu liczby jednostek Funduszu Gwarancji Zysku. Jeżeli ma być przeliczona tylko część jednostek danego funduszu, to zmiana nie zostanie wykonana, jeśli spowodowałaby, że łączna wartość jednostek któregośkolwiek funduszu byłaby niższa od minimalnej wartości, którą okresowo ustalamy.

Informację o wszelkich minimalnych i maksymalnych wielkościach, jakie wymieniamy w niniejszych warunkach ubezpieczenia, uzyskasz u naszego agenta ubezpieczeniowego, telefonując na naszą Infolinie lub korzystając z naszej strony internetowej.

- 3) Jeżeli chcesz zmienić fundusze na rachunku, składasz do nas odpowiedni wniosek. We wniosku wybierasz spośród funduszy, które w dniu jego złożenia są dostępne dla umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.
- 4) Jednostki przeliczamy w terminie 7 dni roboczych od otrzymania przez nas wniosku, według ich wartości w dniu przeliczenia. W dniu wykonania zmiany potrącamy z rachunku, którego zmiana dotyczy, opłatę za zmianę funduszy, której wysokość jest wskazana w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.

Jeżeli zmieni się Twój horyzont inwestycyjny lub Twoja strategia inwestycyjna, to możesz zmienić fundusze, w które już zostały zainwestowane dotychczas wpłacone składki.

3. Wypłata wartości rachunku

- 1) Część wartości rachunku podstawowego możesz wypłacić najwcześniej w trzecim roku ubezpieczenia pod warunkiem, że zapłaciłeś wszystkie składki regularne za pierwsze dwa lata ubezpieczenia. Maksymalnie możesz wypłacić tyle, żeby po wypłacie wartość rachunku podstawowego była przynajmniej równa sumie składek regularnych za pierwszy rok ubezpieczenia. Jednocześnie nie możesz wypłacić więcej niż wartość wykupu, jaka przysługiwałaby Ci na dzień, kiedy ustalamy kwotę do wypłaty.

Informację o wszelkich minimalnych i maksymalnych wielkościach, jakie wymieniamy w niniejszych warunkach ubezpieczenia, uzyskasz u naszego agenta ubezpieczeniowego, telefonując na naszą Infolinie lub korzystając z naszej strony internetowej.

- 2) Możesz wypłacić część albo całość wartości rachunku lokacyjnego, ale nie więcej niż wartość wykupu, jaka przysługiwałaby Ci na dzień, kiedy ustalamy kwotę do wypłaty.
- 3) Jeżeli chcesz wypłacić wartość rachunku, składasz do nas odpowiedni wniosek, w którym wskazujesz rachunek, żadaną kwotę oraz fundusze, których jednostki mają być odliczone z tego rachunku. Jeżeli nie wskażesz funduszy, wtedy z rachunku odliczamy jednostki każdego z funduszy proporcjonalnie do udziału wszystkich jednostek danego funduszu w wartości wskazanego rachunku. Jeśli wartość jednostek wskazanego przez Ciebie funduszu jest niewystarczająca, wtedy powyższą zasadę stosujemy wobec różnicy pomiędzy wnioskowaną kwotą wypłaty a wartością jednostek tego funduszu. Jednostki odliczamy z rachunku według ich wartości w dniu ustalenia kwoty do wypłaty.
- 4) Kwotę do wypłaty ustalamy i wypłacamy w terminie 14 dni od otrzymania przez nas wniosku – przelewem na Twój rachunek bankowy, chyba że uzgodnisz z nami inny sposób wypłaty. Jeżeli umowa została zawarta na podstawie wniosku elektronicznego, to kwotę tę wypłacimy wyłącznie przelewem na Twój rachunek bankowy.
- 5) Jeśli wypłacasz część wartości rachunku podstawowego lub część albo całość wartości rachunku lokacyjnego, wtedy z rachunku którego wypłata dotyczy, w dniu ustalenia kwoty do wypłaty potrącamy opłatę operacyjną. Wysokość opłaty jest wskazana w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.

Rozdział VI

Wyplata świadczenia ubezpieczeniowego

1. Uprawnieni do świadczenia ubezpieczeniowego

- 1) Świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci wypłacimy Uposażonym wskazanym przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony wskazuje Uposażonych w formularzu wniosku przed zawarciem umowy i może ich później zmienić.
- 2) Ubezpieczony, wskazując kilku Uposażonych, powinien określić ich udziały. Jeżeli tego nie zrobił albo suma tych udziałów nie jest równa 100 proc., wtedy przyjmujemy, że wszystkie udziały są równe.

Wskazując uposażonych, decydujesz o tym, kto otrzyma świadczenie w razie śmierci. Ponadto, wskazanie uposażonych przyspiesza jego wypłatę.

- 3) Jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wtedy udział tego Uposażonego przypada w równych częściach pozostałym Uposażonym.
- 4) Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie przypada Uposażonym zastępczym. Zasady wskazywania Uposażonych zastępczych oraz ustalenia należnego im świadczenia są takie same, jak w przypadku Uposażonych.
- 5) Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych ani Uposażonych zastępczych, wówczas świadczenie wypłacimy ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego – także wtedy, gdy inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu. Osobom tym wypłacimy świadczenie w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

2. Zgłoszenie roszczenia

- 1) Po otrzymaniu zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie rozpoczynamy postępowanie mające na celu jak najszybszą wypłatę świadczenia, informując zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, Uposażonych lub inną osobę, która zgłosiła roszczenie o potrzebnych nam dokumentach. Przede wszystkim wymagamy odpisu aktu zgonu albo odpisu sądowego postanowienia stwierdzającego zgon, albo odpisu sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego, a ponadto wymagamy dokumentów potwierdzających tożsamość uprawnionych do świadczenia.
- 2) W przypadku śmierci poza granicami Polski, możemy wymagać dokumentów potwierdzających zgon wystawionych przez uprawnione do tego władze państwa, w którym on nastąpił.

Telefonując na naszą infolinię lub korzystając z naszej strony internetowej, uposażony uzyska informacje o tym, jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

3. Termin i sposób wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

- 1) Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli nie jest możliwe wyjaśnienie w tym czasie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności, wówczas wypłacimy świadczenie w terminie 14 dni od dnia, kiedy zachowując należytą staranność możemy te okoliczności wyjaśnić. W takim przypadku zawiadomimy uprawnionych do świadczenia o przyczynach opóźnienia.
- 2) Bezsprawną część świadczenia wypłacimy w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.
- 3) Świadczenie wypłacimy w złotych polskich przelewem na rachunek bankowy należący do uprawnionego, chyba że ten uzgodni z nami inny sposób wypłaty.

4. Prawa Uposażonych i innych osób zgłaszających roszczenie

Poinformujemy Uposażonych i inne osoby zgłaszające roszczenie, jeśli świadczenie im nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż zgłoszono. Wskażemy im także okoliczności uzasadniające odmowę wypłaty całego świadczenia lub jego części, wraz z podstawą prawną naszej decyzji, jak też poinformujemy o możliwości złożenia odwołania, czy dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Rozdział VII

Zawarcie, zmiana i rozwiązanie umowy oraz wypłata wartości wykupu

1. Zawarcie umowy

- 1) Umowę główną zawierasz na czas nieokreślony.
- 2) Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu rejestracji wniosku nie ukończyła 61 lat. Umowę na rachunek Ubezpieczonego, który jest osobą niepełnoletnią, możesz zawrzeć, jeśli uzyskasz zgodę jego przedstawiciela ustawowego.

- 3) Jeżeli chcesz zawrzeć umowę, musisz złożyć wniosek ubezpieczeniowy na naszym formularzu, wypełniając go w całości i zgodnie z instrukcją. Formularz wniosku ubezpieczeniowego może mieć formę pisemną albo elektroniczną. Umowę możesz zawrzeć na podstawie wniosku elektronicznego wyłącznie w przypadku, gdy jesteś ubezpieczonym w umowie.
- 4) Przed zawarciem umowy głównej, o ile nie postanowimy inaczej, uzyskujemy w formie ankiety, informacje dotyczące Twoich potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuacji finansowej tak, abyśmy mogli dokonać oceny, które z ubezpieczeń będących w naszej ofercie jest odpowiednie do Twoich potrzeb. W przypadku umowy głównej zawieranej na cudzy rachunek postanowienie zdania poprzedniego stosujemy odpowiednio do Ubezpieczonego. Umowa główna może zostać zawarta pod warunkiem uznania przez nas na podstawie uzyskanych informacji, że jest ona odpowiednia do Twoich potrzeb oraz potrzeb Ubezpieczonego. W przeciwnym razie umowa główna może zostać zawarta wyłącznie po złożeniu przez Ciebie oraz Ubezpieczonego odpowiedniego pisemnego żądania jej zawarcia oraz pisemnego oświadczenia o zapoznaniu się z naszym ostrzeżeniem. Ty i Ubezpieczony możecie odmówić wypełnienia ankiety, o której mowa powyżej.
- 5) Jeżeli akceptujemy Twój wniosek, to w terminie 7 dni od jego zaakceptowania i zapłacenia przez Ciebie składki, sporządzamy polisę, którą następnie Ci dostarczamy, zaś dzień jej sporządzenia jest dniem zawarcia umowy.
- 6) Możemy także zaproponować Ci zawarcie umowy na innych warunkach niż wnioskowałeś. Wtedy do polisy dołączamy informację o różnicach pomiędzy postanowieniami umowy a treścią wniosku ubezpieczeniowego. Jeżeli w terminie 7 dni zgłosisz sprzeciw wobec zmienionych warunków, wtedy umowa nie zostaje zawarta. Natomiast brak sprzeciwu uznajemy za przyjęcie naszej propozycji i wtedy umowa na zmienionych warunkach zostaje zawarta następnego dnia po upływie tego terminu.
- 7) Możemy również odmówić zawarcia umowy, w szczególności wtedy, gdy formularz wniosku został wypełniony nieprawidłowo, Ubezpieczony nie spełnia określonego przez nas warunku dotyczącego wieku, wysokość zadeklarowanej składki nie spełnia określonych przez nas warunków lub w przypadku elektronicznej formy wniosku ubezpieczeniowego składka nie została zapłacona w sposób wskazany w rozdz. III pkt 1.5). W takim przypadku zwracamy Ci wpłaconą składkę.

Zanim podpiszesz wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, sprawdź poprawność i kompletność wpisanych danych.

2. Zmiany w rocznicę ubezpieczenia

- 1) Co roku możemy zaproponować Ci podwyższenie składki regularnej począwszy od rocznicy ubezpieczenia. Naszą propozycję zmian wysyłamy przynajmniej 49 dni wcześniej.
- 2) Jeżeli decydujesz się na poziom składki zaproponowany przez nas, wystarczy, że wypłacasz ją w nowej wysokości i we właściwym terminie. Jeżeli wybierasz inny poziom składki, to powinieneś nas o tym poinformować przynajmniej 30 dni przed daną rocznicą ubezpieczenia. Odpowiemy na Twoją propozycję, a jeżeli wyrazimy zgodę, to wskażemy też dzień obowiązywania nowej wysokości składki.

3. Inne zmiany umowy

- 1) Możesz złożyć wniosek o zmianę częstotliwości płacenia składki regularnej pod warunkiem, że umowa główna nie zmieniła się w umowę z zawieszoną płatnością składek. W dniu wykonania zmiany potrącamy z rachunku podstawowego opłatę operacyjną, której wysokość jest wskazana w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.
- 2) Możesz wnioskować o naszą zgodę na podwyższenie wysokości składki regularnej za umowę główną pod warunkiem, że umowa główna nie zmieniła się w umowę z zawieszoną płatnością składek. Proponowana przez Ciebie nowa wysokość składki nie może być wyższa niż kwota, która okresowo ustalamy.
- 3) Możesz także wnioskować o naszą zgodę na obniżenie wysokości składki regularnej za umowę główną pod warunkiem, że zapłaciłeś wszystkie składki regularne za pierwszy rok ubezpieczenia i umowa główna nie zmieniła się w umowę z zawieszoną płatnością składek. Proponowana przez Ciebie nowa wysokość składki nie może być niższa niż kwota, którą okresowo ustalamy i jednocześnie w przypadku wniosku złożonego przed upływem pierwszych 10 lat ubezpieczenia, nie może być niższa niż 50 proc. pierwszej składki regularnej za umowę główną (w razie wcześniejszej albo jednoczesnej zmiany częstotliwości składki bierzemy pod uwagę wysokość składek w skali roku ubezpieczenia).

Informację o wszelkich minimalnych i maksymalnych wielkościach, jakie wymieniamy w niniejszych warunkach ubezpieczenia, uzyskasz u naszego agenta ubezpieczeniowego, telefonując na naszą infolinię lub korzystając z naszej strony internetowej.

- 4) Możesz również rozszerzyć zakres i przedmiot ubezpieczenia zawierając umowę dodatkową na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia dotyczących takiej umowy. Nie możesz jednak tego zrobić, jeśli umowa główna zmieniła się w umowę z zawieszoną płatnością składek.
- 4. Rozwiązanie umowy**
- 1) Możesz odstąpić od umowy głównej w terminie 30 dni, licząc od późniejszego z następujących dni: dnia jej zawarcia lub dnia, w którym dowiedziałeś się o prawie odstąpienia od umowy. W takim przypadku udzielamy ochrony ubezpieczeniowej do dnia, kiedy otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy.
- 2) Jeżeli odstępujesz od umowy w terminie wskazanym w pkt 1) powyżej, zwracamy Ci wpłacone składki, ale możemy potrącić ich część za czas udzielanej ochrony. Wypłacamy je w terminie 30 dni od odstąpienia przez Ciebie od umowy – przelewem na Twój rachunek bankowy, chyba że uzgodnisz z nami inny sposób wypłaty.
- 3) Możesz odstąpić od umowy głównej w terminie 60 dni od otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji wskazanej w rozdz. IX pkt 2.8). W takim przypadku udzielamy ochrony ubezpieczeniowej do dnia, kiedy otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy.
- 4) W razie odstąpienia przez Ciebie od umowy głównej w terminie wskazanym w pkt 3) powyżej, wypłacamy Ci wartość rachunku podstawowego i wartość rachunku lokacyjnego, po pomniejszeniu o zadłużenie z umów dodatkowych oraz o opłatę z tytułu odstąpienia równą 4 procent wartości rachunku podstawowego, która nie może przewyższyć opłaty za wykup. Kwotę wskazaną powyżej ustalamy na dzień otrzymania przez nas Twojego oświadczenia o odstąpieniu od umowy oraz wypłacamy ją w terminie 14 dni od odstąpienia – przelewem na Twój rachunek bankowy, chyba że uzgodnisz z nami inny sposób wypłaty. Jeżeli umowa została zawarta na podstawie wniosku elektronicznego, to kwotę wskazaną powyżej wypłacamy wyłącznie przelewem na Twój rachunek bankowy.
- 5) Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie i wtedy wypłacamy Ci wartość wykupu, a umowa rozwiązuje się z dniem jej wypłaty lub z końcem ostatniego dnia miesiąca ubezpieczenia następującego zaraz po miesiącu ubezpieczenia, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.
- 6) Umowa rozwiązuje się z chwilą śmierci Ubezpieczonego, a także w innych przypadkach, które wskazujemy w niniejszych warunkach ubezpieczenia.

5. Wypłata wartości wykupu

- 1) Wartość wykupu jest równa wartości wszystkich rachunków pomniejszonej o opłatę za wykup i zadłużenie z umów dodatkowych. Wysokość opłaty za wykup jest wskazana w Wykazie Opłat załączonym do niniejszych warunków ubezpieczenia.

Wypłata wartości wykupu wiąże się z pobraniem opłaty za wykup.

- 4) Wartość wykupu ustalamy i wypłacamy w terminie 14 dni od otrzymania Twojego wypowiedzenia.
- 3) W przypadku wskazanym w rozdz. III pkt 2.2) wartość wykupu ustalamy na ostatni dzień dodatkowego terminu, jaki wskazaliśmy Ci na zapłacenie zaległych składek. Wartość wykupu wypłacamy w terminie 14 dni od jej ustalenia.
- 4) Wartość wykupu wypłacamy przelewem na Twój rachunek bankowy, chyba że uzgodnisz z nami inny sposób wypłaty. Jeżeli umowa została zawarta na podstawie wniosku elektronicznego, to wartość wykupu wypłacamy wyłącznie przelewem na Twój rachunek bankowy.
- 5) Z chwilą wypłaty wartości wykupu wygasa ochrona ubezpieczeniowa, a zadłużenie z umów dodatkowych uznajemy za spłacone.

Rozdział VIII

Umowa na cudzy rachunek, prawo i sąd właściwy oraz cesje

1. Umowa na cudzy rachunek

- 1) Umowę na rachunek Ubezpieczonego możesz zawrzeć tylko za jego zgodą. Późniejsza zmiana takiej umowy również wymaga zgody Ubezpieczonego, chyba że zmiana nie narusza jego praw, ani praw innych uprawnionych z umowy.

Umową na cudzy rachunek jest umowa, w której to nie Ty jesteś ubezpieczonym, lecz inna osoba np. dzieci, wnuki.

- 2) Przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej jesteś zobowiązany do przekazania mu niniejszych warunków ubezpieczenia w formie pisemnej lub, jeżeli wyrazi on na to zgodę, na innym trwałym nośniku. Ubezpieczony może wymagać od nas, abyśmy udzielili mu informacji o umowie zawartej na jego rachunek, a także informacji o ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których umowa została zawarta – w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków.

- 3) Jeżeli umowę zawarłeś na rachunek Ubezpieczonego, przekazujesz mu na piśmie lub, jeżeli wyrazi on na to zgodę, na innym trwałym nośniku, poniższe informacje przekazane przez nas:
- o zmianie warunków umowy lub o zmianie prawa dla niej właściwego, z określeniem wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na powyższe zmiany,
 - o wysokości świadczeń przysługujących z umowy, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w czasie trwania umowy – niezwłocznie po przekazaniu Tobie tych informacji przez nas,
 - o zmianie sumy ubezpieczenia wyrażonej w określonej kwocie, jeżeli świadczenie jest ustalane na jej podstawie – niezwłocznie po przekazaniu Tobie tych informacji przez nas.
- 4) Jeżeli zaniedbasz swoich obowiązków wskazanych w pkt 2) i 3) powyżej, ponosisz wobec nas odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
- 5) Jeżeli umowę zawarłeś na rachunek Ubezpieczonego, może on wystąpić z umowy głównej w terminie 60 dni od otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji wskazanej w rozdz. IX pkt 2.8). W takim przypadku:
- umowa główna rozwiązuje się bez Twojej zgody następnego dnia po dniu, w którym otrzymaliśmy oświadczenie Ubezpieczonego o wystąpieniu z umowy,
 - ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym otrzymaliśmy oświadczenie Ubezpieczonego o wystąpieniu z umowy,
 - stosuje się postanowienia rozdz. VII pkt 4.4).
- 6) W przypadku, gdy osobą zgłaszającą roszczenie w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek nie jest Ubezpieczony, wówczas nasze zawiadomienia wskazane w rozdz. VI pkt 3.1) i pkt 4 dotyczą także Ubezpieczonego.

2. Prawo właściwe i sąd właściwy

- 1) Prawem właściwym dla umowy jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
- 2) Sądem właściwym do rozpatrywania ewentualnych sporów z umowy jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby, miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy lub jego spadkobiercy.

3. Cesje

- 1) Możesz przenieść na osoby trzecie swoje prawa lub obowiązki wynikające z umowy dopiero po uzyskaniu naszej zgody, przy czym udzielenie przez nas takiej zgody może być uzależnione od poniesienia przez Ciebie dodatkowej opłaty na pokrycie kosztów operacyjnych związanych z przeniesieniem.
- 2) Również Ubezpieczony, jeżeli chciałby przenieść swoje prawa lub obowiązki wynikające z umowy, musi wcześniej uzyskać naszą zgodę.

Rozdział IX

Reklamacje oraz postanowienia końcowe

1. Reklamacje

- 1) Przez reklamację, w tym skargi i zażalenia, rozumiemy wystąpienia skierowane do Towarzystwa przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
- 2) Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Towarzystwa lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Towarzystwa.
- 3) Reklamacje mogą być składane:
- w formie pisemnej – osobiście, w siedzibie Towarzystwa lub jego jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe),
 - ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub jego jednostce,
 - w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej Towarzystwa.
- 4) Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia, umożliwi nam rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.
- 5) Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Towarzystwa, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- 6) O sposobie rozpatrzenia reklamacji powiadomimy osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika

informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację odpowiedzi udzielimy pocztą elektroniczną.

- 7) Rozpatrujemy reklamację i udzielamy odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- 8) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w pkt 7) powyżej, wyjaśnimy zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- 9) Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od naszej decyzji dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosujemy odpowiednio postanowienia pkt 1)-8) powyżej.
- 10) Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego.
- 11) Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
- 12) Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w pkt 10) i 11) powyżej regulują właściwe przepisy.
- 13) Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 14) Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień, przysługuje Tobie, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

2. Postanowienia końcowe

- 1) Wszelkie oświadczenia, powiadomienia i wnioski w związku z umową powinny być składane na piśmie, chyba że w niniejszych warunkach ubezpieczenia przewidzieliśmy inną formę.
- 2) Twój podpis na dokumentach oraz podpis Ubezpieczonego powinny być zgodne z wcześniej przekazanym nam wzorem podpisu. Jeżeli podpis nie jest zgodny z posiadanym przez nas wzorcem, może to spowodować opóźnienie w załatwieniu Twojej sprawy, za które nie będziemy odpowiadać.
- 3) Wszelkie dokumenty kierowane do nas powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Jeżeli są to dokumenty zagraniczne, to powinny być też uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeśli takich nie ma – przez polską placówkę dyplomatyczną.
- 4) Wszelką korespondencję przesyłamy na ostatni znany nam adres odbiorcy. Pamiętaj, aby nas informować o zmianie swoich danych, co pozwoli na skuteczne doręczanie naszej korespondencji.
- 5) Nasi agenci ubezpieczeniowi i pracownicy struktur terenowych są upoważnieni do czynności wymienionych w udzielonych im pełnomocnictwach.
- 6) Na Twój wniosek poinformujemy Cię o wysokości limitów, a także minimalnych i maksymalnych wielkości wymienionych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
- 7) Jeżeli umowa została zawarta na podstawie wniosku elektronicznego, wtedy jesteś zobowiązany informować nas o każdorazowej zmianie Twojego rachunku bankowego oraz podać numer Twojego nowego rachunku bankowego, na który mamy dokonywać wypłat na Twoją rzecz. Zmianę taką możesz zgłosić wyłącznie osobiście w naszej placówce albo składając pisemne oświadczenie z podpisem poświadczonym notarialnie lub przez naszego agenta ubezpieczeniowego. Nowy rachunek bankowy, o którym nas poinformujesz musi być prowadzony przez bank krajowy lub oddział banku zagranicznego, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, zaś zmiana rachunku na każdy inny wymaga naszej zgody.
- 8) Raz w roku ubezpieczenia poinformujemy Cię na piśmie lub, jeżeli wyraziłeś na to zgodę, na innym trwałym nośniku wskazanym przez nas, o wartości rachunku (roczna informacja), przy czym pierwszą taką roczną informację prześlemy Ci nie wcześniej niż w terminie 10 miesięcy i nie później niż w terminie 14 miesięcy od zawarcia umowy.
- 9) Informacje o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa są dostępne na naszej stronie internetowej pod adresem www.aviva.pl/sprawozdania.

Rozdział X

Załączniki

Załącznikami do niniejszych warunków ubezpieczenia, stanowiącymi ich integralną część są:

- 1) Wykaz Opłat,
- 2) Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 16 grudnia 2015 roku i weszły w życie 18 stycznia 2016 roku.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl