Gwarantowana Renta Kapitałowa

Ogólne warunki ubezpieczenia

AVIVA

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GWARANTOWANEJ RENTY KAPITAŁOWEJ GRK/R/4/2007

§ 1.
DEFINICJE

Ilekroć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

1) **gwarantowany okres płatności** – określony w umowie ubezpieczenia okres, przez który Towarzystwo wypłaca świadczenie rentowe, niezależnie od tego, czy ubezpieczony pozostaje przy życiu;

2) **OWU** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;

3) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia lub jej zmianę, doręczany ubezpieczającemu przez Towarzystwo;

4) **rocznica ubezpieczenia** – dzień rozpoczynający drugi i każdy kolejny rok obowiązywania umowy ubezpieczenia;

5) **świadczenie rentowe** – kwota, do której wypłaty zobowiązane jest Towarzystwo, w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia;

6) **Towarzystwo** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;

7) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna oraz jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, lecz posiadająca zdolność prawną, która zawiera z Towarzystwem umowę ubezpieczenia;

8) **ubezpieczony** – osoba, na rzecz której jest zawierana umowa ubezpieczenia i która jest uprawniona, na warunkach opisanych w OWU, do otrzymywania świadczeń rentowych;

9) **uposażony** – osoba wskazana przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania, na warunkach opisanych w OWU, świadczeń rentowych w razie śmierci ubezpieczonego przez czas pozostający do upływu gwarantowanego okresu płatności;

10) **uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania, na warunkach opisanych w OWU, świadczeń rentowych w razie śmierci uposażonego przez czas pozostający do upływu gwarantowanego okresu płatności.

§ 2.
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przez umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie OWU Towarzystwo zobowiązuje się do regularnych wypłat dożywotniego lub czasowego świadczenia rentowego w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.

§ 3.
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz jednej osoby – w przypadku czasowej życiowej renty kapitałowej lub dożywotniej renty kapitałowej, albo dwóch osób – w przypadku dożywotniej renty kapitałowej.

2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony w przypadku czasowej życiowej renty kapitałowej albo na czas nieokreślony – w przypadku dożywotniej renty kapitałowej.

3. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający składa pisemny wniosek na formularzu Towarzystwa. Do wniosku należy dołączyć urzędowy dokument potwierdzający wiek ubezpieczonego oraz wskazanie przez ubezpieczonego dwóch osób zobowiązanych do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o śmierci ubezpieczonego, wraz z oświadczeniami tych osób o przyjęciu na siebie takiego obowiązku. W razie śmierci jednej z tych osób lub powstania trwałej przeszkody uniemożliwiającej wywiązanie się z powyższego zobowiązania, ubezpieczony jest zobowiązany do wskazania w miejsce tej osoby innej osoby, która powinna również złożyć oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.

4. Po zaakceptowaniu wniosku Towarzystwo, na podstawie informacji w nim zawartych, przedstawia ubezpieczającemu ofertę zawarcia umowy. Oferta jest ważna 14 (czternaście) dni od dnia jej doręczenia.

5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta, jeżeli w okresie ważności oferty Towarzystwa ubezpieczający złoży pisemne oświadczenie o przyjęciu oferty oraz w tym okresie zostanie opłacona składka ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami § 4. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem otrzymania przez Towarzystwo powyższego oświadczenia ubezpieczającego, nie wcześniej jednak niż z dniem opłacenia składki ubezpieczeniowej.

§ 4.
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo w wysokości wybranej przez ubezpieczającego i wskazanej we wniosku ubezpieczeniowym, nie niższej niż składka minimalna określona przez Towarzystwo.

2. Z zastrzeżeniem ust. 3, składka powinna być opłacona wraz z przyjęciem przez ubezpieczającego oferty Towarzystwa – przelewem lub przekazem pocztowym na rachunek bankowy Towarzystwa lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem.

3. Ubezpieczający może zobowiązać Towarzystwo do przekazania na poczet składki kwoty z tytułu wartości odstąpienia lub innego świadczenia ubezpieczeniowego należnego ubezpieczającemu na podstawie zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia.

4. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczający może wpłacić składkę dodatkową w celu podwyższenia wysokości świadczenia rentowego. Podwyższenie wysokości podstawowego świadczenia rentowego odbywa się na warunkach uzgodnionych z Towarzystwem.

§ 5.
CZASOWA ŻYCIOWA RENTA KAPITAŁOWA

Okres i częstotliwość wypłacania świadczeń rentowych są określone w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że ubezpieczony dożył terminu płatności świadczenia rentowego, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1.

§ 6.
DOŻYWOTNIA RENTA KAPITAŁOWA

1. Świadczenia rentowe są płatne do końca życia ubezpieczonego z częstotliwością określoną w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że ubezpieczony dożył terminu płatności świadczenia rentowego, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na rzecz dwóch ubezpieczonych, świadczenie rentowe jest wypłacane, jeżeli przynajmniej jeden z ubezpieczonych dożył terminu płatności świadczenia. Świadczenie rentowe dla ubezpieczonego pozostającego przy życiu wypłacane jest w dotychczasowej wysokości, chyba że ubezpieczający określił inną wysokość świadczenia dla ubezpieczonego pozostającego przy życiu, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1.

§ 7.
ŚWIADCZENIE RENTOWE W GWARANTOWANYM OKRESIE PŁATNOŚCI

1. Gwarantowany okres płatności określony jest w umowie ubezpieczenia. W gwarantowanym okresie płatności Towarzystwo wypłaca świadczenie rentowe niezależnie od tego, czy ubezpieczony pozostaje przy życiu.

2. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić uposażonych, którym w razie śmierci ubezpieczonego w gwarantowanym okresie płatności – a jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz dwóch ubezpieczonych, to w razie śmierci dwóch ubezpieczonych w gwarantowanym okresie płatności – Towarzystwo wypłaca zgodnie z ich procentowymi udziałami określonymi przez ubezpieczonego świadczenie jednorazowe równe wartości odstąpienia określonej zgodnie z § 12 ust.1. Jeżeli wskazano jednego uposażonego, to świadczenie rentowe może być wypłacane temu uposażonemu w wysokości i z częstotliwością dotychczas wypłacanego podstawowego świadczenia rentowego do końca gwarantowanego okresu płatności, o ile taką wolę wyraził ubezpieczony.

3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma uposażonych, Towarzystwo wypłaca uposażonym zastępczym świadczenie rentowe na zasadach określonych w ust. 2.

4. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego, a jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz dwóch ubezpieczonych to w razie śmierci dwóch ubezpieczonych, nie ma uposażonych i uposażonych zastępczych, świadczenie rentowe należne do końca gwarantowanego okresu płatności przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców ubezpieczonego lub tego ubezpieczonego, który zmarł później, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz dwóch ubezpieczonych, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Towarzystwo wypłaca świadczenie rentowe należne spadkobiercom wyłącznie w formie świadczenia jednorazowego w wysokości określonej zgodnie z ust. 2. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

5. Zasady wypłaty świadczenia rentowego, o których mowa w ust. 4, stosuje się również w razie śmierci uposażonego, jeżeli nie ma uposażonych zastępczych, a także w razie śmierci uposażonego zastępczego.

§ 8.
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA RENTOWEGO

1. Wysokość świadczenia rentowego jest sumą podstawowego świadczenia rentowego oraz bonusowego świadczenia rentowego.

2. Wysokość podstawowego świadczenia rentowego Towarzystwo przedstawia w ofercie zawarcia umowy, o której mowa w § 3 ust. 4. Wysokość podstawowego świadczenia rentowego ustalana jest na podstawie wysokości składki ubezpieczeniowej, o której mowa w § 4 ust. 1 oraz taryfy ubezpieczenia obowiązującej dla danego rodzaju umów (dożywotnia renta kapitałowa lub czasowa życiowa renta kapitałowa, umowa zawierana na rzecz jednej lub dwóch osób). Wysokość taryfy ubezpieczenia jest określana na podstawie płci i wieku ubezpieczonego (bądź ubezpieczonych w przypadku umowy zawieranej na rzecz dwóch osób), okresu na jaki umowa jest zawierana (w przypadku czasowej życiowej renty kapitałowej), długości gwarantowanego okresu płatności oraz częstotliwości wypłat świadczeń rentowych. Do obliczenia wysokości taryfy ubezpieczenia Towarzystwo stosuje techniczną stopę procentową nie wyższą niż ustalona zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3. Wysokość bonusowego świadczenia rentowego na każdy rok jest obliczana na podstawie wysokości podstawowego świadczenia rentowego i nadwyżki stopy zysku z inwestowania aktywów na pokrycie rezerw matematycznych w okresie od daty zawarcia umowy ubezpieczenia ponad stopę procentową w tym samym okresie. Wysokość stopy procentowej jest zawarta w umowie ubezpieczenia, która określa jej wysokość w skali roku.

Dodatkowo wysokość bonusowego świadczenia rentowego na każdy rok obliczana jest także na podstawie zmiany wartości rezerw matematycznych wynikającej ze zmiany technicznej stopy procentowej lub z odchyleń od założonego prawdopodobieństwa przeżycia. Wysokość bonusowego świadczenia rentowego na kolejny rok może być niższa niż w roku poprzednim ze względu na spadek stopy zysku z inwestowania aktywów na pokrycie rezerw matematycznych lub zmianę technicznej stopy procentowej. Przy obliczaniu wysokości bonusowego świadczenia rentowego uwzględnia się także wysokość tego świadczenia przyznaną w latach ubiegłych. Wysokość bonusowego świadczenia rentowego nie może być niższa od zera.

4. Przed wypłatą pierwszego świadczenia w każdym roku obowiązywania umowy ubezpieczenia Towarzystwo powiadamia na piśmie ubezpieczonego, uposażonego lub uposażonego zastępczego o wysokości świadczenia rentowego należnego w tym roku.

§ 9.
WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia rentowe mogą być płatne miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.

2. Świadczenia rentowe płatne są na koniec okresu, za który są należne, w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, a jeżeli jest to dzień ustawowo wolny od pracy, w następującym po nim pierwszym dniu roboczym. Za datę zapłaty świadczenia uznaje się dzień obciążenia rachunku Towarzystwa.

3. Pierwsze świadczenie rentowe jest płatne w terminie:

   1) 5 tygodni od dnia zawarcia umowy, gdy świadczenia są płatne miesięcznie,

   2) 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy, gdy świadczenia są płatne kwartalnie,

   3) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, gdy świadczenia są płatne półrocznie,

   4) 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy, gdy świadczenia są płatne rocznie.

4. Każda osoba uprawniona do świadczenia na podstawie OWU przed jego wypłatą zobowiązana jest do doręczenia Towarzystwu aktu zgonu ubezpieczonego, uposażonego lub uposażonego zastępczego, którego śmierć spowodowała powstanie roszczenia o wypłatę świadczenia lub zmianę jego wysokości, a ponadto – jeśli tego zażąda Towarzystwo – do doręczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 6.

5. Świadczenia rentowe płatne są na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego, a w przypadkach określonych w OWU – przez uposażonego, uposażonego zastępczego lub osobę uprawnioną do świadczenia na zasadach określonych w § 7 ust. 4.

6. Towarzystwo może zażądać od ubezpieczonego doręczenia Towarzystwu oświadczenia o numerze PESEL z podpisem poświadczonym notarialnie, sporządzonego po dacie otrzymania przez ubezpieczonego żądania Towarzystwa. Za zgodą Towarzystwa oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, może zostać zastąpione innym dokumentem. Niewywiązanie się z powyższego obowiązku może spowodować wstrzymanie wypłat świadczenia rentowego.

7. W okresie obowiązywania umowy Towarzystwo jest uprawnione do potwierdzenia w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do świadczenia rentowego.

§ 10.
OPŁATY

1. Przed wypłatą świadczenia rentowego Towarzystwo potrąca opłatę na pokrycie kosztów administrowania polisą oraz opłatę na pokrycie kosztów przekazania świadczenia rentowego. Opłaty są potrącane z każdej kwoty wypłacanego świadczenia rentowego.

2. Towarzystwo potrąca opłatę za każdą zmianę umowy skutkującą zmianą wysokości świadczenia rentowego (opłata za zmianę umowy). Opłata potrącana jest z kwoty świadczenia rentowego należnego w najbliższym terminie płatności przypadającym po wprowadzeniu zmiany.

3. Przed wypłatą świadczenia rentowego Towarzystwo jest uprawnione do potrącenia kwoty należnego podatku i innych opłat, jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa.

§ 11.
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem § 12, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

   1) odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w terminie 30 (trzydziestu) dni od daty zawarcia umowy,

   2) śmierci ubezpieczonego po upływie gwarantowanego okresu płatności lub śmierci obojga ubezpieczonych po upływie tego okresu, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz dwóch ubezpieczonych,

   3) upływu gwarantowanego okresu płatności, w razie śmierci w tym okresie ubezpieczonego lub obojga ubezpieczonych, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz dwóch ubezpieczonych,

   4) śmierci ubezpieczonego w terminie 30 (trzydziestu) dni od daty zawarcia umowy,

   5) upływu okresu, na jaki umowa została zawarta, jeżeli umowa została zawarta na czas określony.

2. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

   1) z następnym dniem po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1,

   2) z dniem śmierci ubezpieczonego lub drugiego z ubezpieczonych – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i pkt 4,

   3) z ostatnim dniem gwarantowanego okresu płatności – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3,

   4) z ostatnim dniem okresu, na jaki umowa została zawarta – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 5.

3. W razie odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy lub śmierci ubezpieczonego w okresie 30 (trzydziestu) dni od daty zawarcia umowy, Towarzystwo zwróci ubezpieczającemu wpłaconą składkę, pomniejszoną o kwotę już wypłaconych świadczeń rentowych.

§ 12.
WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Jeżeli wypowiedzenie nastąpiło w gwarantowanym okresie płatności świadczenia rentowego, Towarzystwo wypłaci ubezpieczonemu świadczenie jednorazowe równe wartości odstąpienia. Wartość odstąpienia to bieżąca wartość niewypłaconych podstawowych świadczeń rentowych należnych w okresie od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia do końca gwarantowanego okresu płatności, obliczona według stopy procentowej podanej w polisie.

2. Ubezpieczający może upoważnić ubezpieczonego do rozwiązania umowy. O dokonanym upoważnieniu ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo.

§ 13.
SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Towarzystwa lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Towarzystwa.

2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Towarzystwa, przesyłane w formie pisemnej pod adresem Towarzystwa, przesyłane drogą elektroniczną lub przekazywane Towarzystwu w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.

3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okazało się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Towarzystwo rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należnej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.

4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.

5. Skargi mogą być również składane do Rzecznika Ubezpieczonych. Sposób i tryb rozpatrywania tych skarg regulują właściwe przepisy.

§ 14.
PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 15.
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 12 ust. 2, ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony i uposażony zastępczy mogą przenieść prawa przysługujące im z umowy ubezpieczenia na osoby trzecie wyłącznie za uprzednią zgodą Towarzystwa.

2. Do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek, a także do jej zmiany, konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego. Zmiana umowy bez zgody ubezpieczonego nie może naruszać jego praw, praw uposażonego, uposażonego zastępczego, ani innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony może wymagać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia zawartej na jego rachunek oraz informacji o ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których umowa ta została zawarta – w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków.

3. W przypadku umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, ubezpieczający jest obowiązany do przekazania ubezpieczonemu w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym otrzymanych od Towarzystwa poniższych informacji:

   1) o zmianie warunków umowy ubezpieczenia lub o zmianie prawa dla niej właściwego, z określeniem wpływu tych zmian na wartość przysługujących świadczeń – nie później niż przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na powyższe zmiany,

   2) o wysokości świadczeń przysługujących z umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy – niezwłocznie po otrzymaniu informacji od Towarzystwa.

W razie nieprzekazania ubezpieczonemu powyższych informacji, ubezpieczający ponosi wobec niego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

4. Informacje dotyczące wymienionych w OWU wielkości minimalnych, maksymalnych i limitów obowiązujących w poszczególnych dniach, w tym w dniu sporządzenia wniosku i jego rejestracji, udzielane są przez Dział Obsługi Klienta Towarzystwa.

5. Z uprawnień określonych w OWU Towarzystwo nie będzie korzystało w sposób godzący w dobre obyczaje ani w inny sposób, który postanowienia uprawniające Towarzystwo do stosownych ustaleń czyniłby niedozwolonymi.

6. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia przewidziane w OWU i składane w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej. Złożony podpis powinien być zgodny z wzorem podpisu przekazanym uprzednio Towarzystwu. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe po stronie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego i uposażonego zastępczego oraz innych osób, w szczególności z tytułu opóźnienia w reakcji na oświadczenie lub powiadomienie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli złożony podpis nie jest zgodny z wzorem podpisu przekazanym uprzednio Towarzystwu.

7. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Towarzystwu zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.

8. Pisma Towarzystwa skierowane pod ostatnim znanym Towarzystwu adresem ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia uważa się za doręczone po upływie 30 (trzydziestu) dni od daty ich wysłania.

9. Agenci ubezpieczeniowi są upoważnieni wyłącznie do czynności wymienionych w udzielonych im pełnomocnictwach, w szczególności nie są upoważnieni do odbioru w imieniu Towarzystwa pism ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia innych niż wskazane w tych pełnomocnictwach, ani do przekazywania takich pism Towarzystwu w imieniu tych osób. Przekazanie jakiegokolwiek pisma agentowi ubezpieczeniowemu nieupoważnionemu do odbioru tego pisma lub za jego pośrednictwem nie stanowi skutecznego doręczenia pisma drugiej stronie.

10. Załącznikiem do OWU, stanowiącym ich integralną część, jest Tabela opłat.

TABELA OPŁAT

I. Wysokość opłat

Rodzaj opłaty	Wysokość opłaty
Na pokrycie kosztów przekazania świadczenia rentowego	1,80 zł
Na pokrycie kosztów administrowania polisą	24 zł – w skali roku
Za zmianę umowy	50 zł

II. Zasady ustalania wysokości opłat

1. Wysokość opłaty na pokrycie kosztów przekazania świadczenia rentowego oraz na pokrycie kosztów administrowania polisą, potrącanych przez Towarzystwo zgodnie z OWU, może ulec podwyższeniu. Zmiana wysokości opłat nie może mieć miejsca częściej niż raz w roku kalendarzowym.

2. Podwyższenie wysokości opłat, o których mowa w pkt 1, następuje zgodnie ze wskaźnikiem ustalonym przez Towarzystwo. Stosunek ustalonej przez Towarzystwo nowej wysokości opłat do wysokości opłat określonych w Tabeli opłat nie może być większy od wyższego z następujących wskaźników: wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych lub wzrostu przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, wynikających z ogłoszeń Głównego Urzędu Statystycznego, obejmujących okres od dnia ostatniej zmiany wysokości opłat do dnia, w którym ustalona została nowa wysokość opłat.

3. Wysokość opłaty za zmianę umowy, potrącanej przez Towarzystwo zgodnie z OWU, kalkulowana jest przez Towarzystwo na podstawie częstotliwości dokonywania operacji, w związku z którymi opłata ta jest pobierana, oraz kosztów tych operacji ponoszonych przez Towarzystwo.

4. Wysokość opłaty, o której mowa w pkt 3, obowiązująca w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia została wskazana w powyższej Tabeli i może ulec zmianie zgodnie z zasadami, o których mowa w punkcie poprzedzającym.

5. O zmianie wysokości opłat zgodnie z powyższymi zasadami Towarzystwo informuje osobę, z której świadczenia rentowego są potrącane opłaty, przed wprowadzeniem tych zmian, a ta ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia zgodnie z zasadami określonymi w OWU.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Commercial Union Polska – Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 13 września 2007 r. i weszły w życie 16 października 2007 r.

1 czerwca 2009 r. Commercial Union Polska – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. zmieniło nazwę na Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Spis treści

§ 1. Definicje 1
§ 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia 2
§ 3. Zawarcie umowy ubezpieczenia 2
§ 4. Składka ubezpieczeniowa 2
§ 5. Czasowa życiowa renta kapitałowa 3
§ 6. Dożywotnia renta kapitałowa 3
§ 7. Świadczenie rentowe w gwarantowanym okresie płatności 3
§ 8. Wysokość świadczenia rentowego 4
§ 9. Wypłata świadczeń 5
§ 10. Opłaty 6
§ 11. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia 6
§ 12. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia 7
§ 13. Skargi i zażalenia 7
§ 14. Prawo właściwe i sąd właściwy 8
§ 15. Postanowienia końcowe 8
Tabela opłat 10

Ty i Twoja rodzina | Twoje zdrowie | Twoja emerytura

Twoje inwestycje | Twój majątek | Twoja firma

120016/GR/0511/5000

AVIVA

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa
infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl