

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GWARANTOWANEJ RENTY KAPITAŁOWEJ (GRK/R/7/2016)

§ 1. DEFINICJE

Ilekcro 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) **miesięcznica** – taki sam dzień każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy, jak dzień, w którym umowa została zawarta, a jeśli w danym miesiącu kalendarzowym takiego dnia nie ma, ostatni dzień takiego miesiąca kalendarzowego;
- 3) **OWU** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;
- 4) **okres ubezpieczenia** – określony w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia czas od zawarcia umowy do jej rozwiązania;
- 5) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia lub jej zmianę, doręczany ubezpieczającemu przez Towarzystwo;
- 6) **rocznica ubezpieczenia** – dzień rozpoczynający drugi i każdy kolejny rok obowiązywania umowy ubezpieczenia;
- 7) **świadczenie rentowe** – kwota, do której wypłaty zobowiązane jest Towarzystwo, w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia;
- 8) **Towarzystwo** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 9) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna oraz jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, lecz posiadająca zdolność prawną, która zawiera z Towarzystwem umowę ubezpieczenia;
- 10) **ubezpieczony** – osoba, na rzecz której jest zawierana umowa ubezpieczenia i która jest uprawniona, na warunkach opisanych w OWU, do otrzymywania świadczeń rentowych;
- 11) **uposażony** – osoba wskazana przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania, na warunkach opisanych w OWU, w razie śmierci ubezpieczonego, świadczeń rentowych należnych do końca gwarantowanego okresu płatności;
- 12) **uposażony zastępczy** – osoba wskazana przez ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania, na warunkach opisanych w OWU, w razie śmierci uposażonego, świadczeń rentowych należnych do końca gwarantowanego okresu płatności w sytuacji, kiedy w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma uposażonych.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przez umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie OWU Towarzystwo zobowiązuje się do dożywotniego lub czasowego wypłacania świadczeń rentowych.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na rzecz jednej osoby.
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 o zawarcie umowy gwarantowanej renty kapitałowej na formularzu Towarzystwa. Do wniosku należy dołączyć wydruk przedstawionej ubezpieczającemu symulacji wysokości świadczeń rentowych.
4. Do wniosku, o którym mowa w ustępie powyżej, należy również dołączyć dokument urzędowy potwierdzający wiek ubezpieczonego, albo przesłać zdjęcie dowodu osobistego ubezpieczonego na adres mailowy wskazany we wniosku.

5. We wniosku należy wskazać osobę zobowiązaną do powiadomienia Towarzystwa o śmierci ubezpieczonego, wraz z oświadczeniem tej osoby o przyjęciu na siebie takiego obowiązku. W razie śmierci takiej osoby 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.
6. Po zaakceptowaniu wniosku oraz opłaceniu składki Towarzystwo wystawia polisę ubezpieczeniową.
7. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem otrzymania przez Towarzystwo poprawnie wypełnionego wniosku ubezpieczeniowego, 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 ubezpieczeniowa powinna być opłacona 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 ubezpieczeniowej kwoty z tytułu wartości odstąpienia lub innego świadczenia ubezpieczeniowego należnego ubezpieczającemu na podstawie zawartej z Towarzystwem umowy ubezpieczenia. W takim przypadku, na podstawie złożonej dyspozycji przekazania wartości polisy na składkę ubezpieczeniową, Towarzystwo określi wartości polisy na poczet składki ubezpieczeniowej.
4. Wniosek ubezpieczeniowy traci ważność pierwszego dnia po upływie 30 (trzydziesto)-dniowego okresu oczekiwania na wpłatę składki ubezpieczeniowej, jeżeli w tym okresie wpłata składki nie nastąpi.

§ 5. CZASOWA ŻYCIOWA RENTA KAPITAŁOWA

W umowie ubezpieczenia czasowej renty kapitałowej okres i częstotliwość wypłacania świadczeń rentowych są określone w umowie ubezpieczenia. Warunkiem uzyskania świadczenia jest dożycie przez ubezpieczonego terminu płatności świadczenia rentowego, z zastrzeżeniem postanowienia § 7 ust. 1.

§ 6. DOŻYWOTNIA RENTA KAPITAŁOWA

W umowie ubezpieczenia dożywotniej renty kapitałowej świadczenia rentowe są płatne do końca życia ubezpieczonego z częstotliwością określoną w umowie ubezpieczenia. Warunkiem uzyskania świadczenia jest dożycie przez ubezpieczonego terminu płatności świadczenia rentowego, z zastrzeżeniem postanowienia § 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 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 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 nie ma uposażonych i uposażonych zastępczych, świadczenie rentowe należne do końca gwarantowanego okresu płatności przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych

spadkobierców ubezpieczonego 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 dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 3 ust. 6. 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). Wysokość taryfy ubezpieczenia jest określana na podstawie wieku ubezpieczonego, 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.
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) 1. miesięcznicy umowy, gdy świadczenia są płatne miesięcznie,
 - 2) 3. miesięcznicy umowy, gdy świadczenia są płatne kwartalnie,
 - 3) 6. miesięcznicy umowy, gdy świadczenia są płatne półrocznie,
 - 4) 12. miesięcznicy 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. 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.
5. 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.
6. 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.

OPLATY

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 (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, licząc od późniejszego z następujących dni: dnia jej zawarcia lub dnia, w którym dowiedział się o prawie odstąpienia od umowy,
 - 2) śmierci ubezpieczonego po upływie gwarantowanego okresu płatności,
 - 3) upływu gwarantowanego okresu płatności, w razie śmierci w tym okresie ubezpieczonego,
 - 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 – 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 zgodnie z ust. 1 pkt 1 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 dokonany upoważnieniu ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Towarzystwo.

§ 13.

REKLAMACJE

1. Przez reklamację, w tym skargi i zażalenia, rozumie się 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:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w siedzibie Towarzystwa lub jego jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe),
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub jego jednostce,
 - 3) 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 Towarzystwu 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 Towarzystwo powiadomi 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 Towarzystwo udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Towarzystwo rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) 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 ust. 7, Towarzystwo wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Towarzystwa dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-8.
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 ust. 10-11, regulują właściwe przepisy.
13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 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 lub jego spadkobiercy, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub jego spadkobiercy.

§ 15.

UMOWA UBEZPIECZENIA NA CUDZY RACHUNEK

1. Do zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, a także do jej zmiany, konieczna jest uprzednia zgoda ubezpieczonego. Zmiana umowy bez zgody ubezpieczonego nie może naruszać jego praw, ani praw innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Przed wyrażeniem przez ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania ubezpieczonemu OWU w formie pisemnej lub, jeżeli ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku. Ubezpieczony może także 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 cudzy rachunek, ubezpieczający przekazuje ubezpieczonemu na piśmie lub, jeżeli ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, poniższe informacje przekazane przez Towarzystwo:
 - 1) o zmianie warunków umowy ubezpieczenia lub o zmianie prawa dla niej właściwego, z określeniem wpływu tych zmian na wartość przy-

slugujących świadczeń – przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na powyższe zmiany,

- 2) o wysokości świadczeń przysługujących z umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w czasie trwania umowy – niezwłocznie po przekazaniu ubezpieczającemu tych informacji przez Towarzystwo,
 - 3) o zmianie sumy ubezpieczenia wyrażonej w określonej kwocie, jeżeli świadczenie jest ustalane na jej podstawie – niezwłocznie po przekazaniu ubezpieczającemu tych informacji przez Towarzystwo.
4. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków, o których mowa w ust. 2 i 3, ubezpieczający ponosi wobec Towarzystwa odpowiedzialność na zasadach ogólnych..

§ 16.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 12 ust. 2, ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony, uposażony zastępczy mogą przenieść prawa przysługujące im z umowy ubezpieczenia na osoby trzecie wyłącznie za uprzednią zgodą Towarzystwa.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Pisma Towarzystwa są kierowane pod ostatni znany Towarzystwu adres ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
7. Agenci ubezpieczeniowi i pracownicy struktur terenowych Towarzystwa są upoważnieni do czynności wymienionych w udzielonych im pełnomocnictwach.
8. Informacje o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa są dostępne na stronie internetowej pod adresem www.aviva.pl/sprawozdania.

§ 17.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznikami do OWU, stanowiącymi ich integralną część są:

- 1) Tabela opłat,
- 2) Informacja o postanowieniach z wzorca umownego.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 10 listopada 2015 roku i weszły w życie 1 stycznia 2016 roku.

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 wprowadzenie do umowy zmiany	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, potrącaną 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.

**Informacja o postanowieniach z wzorca umownego:
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Gwarantowana Renta Kapitałowa**

Rodzaj informacji	Nr zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo do wypłaty świadczenia lub wykupu ubezpieczenia	§ 2 (str. 1) § 5 (str. 1) § 6 (str. 1) § 12 ust. 1 (str. 2)
2. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	nie dotyczy
3. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	nie dotyczy
4. Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 4 ust. 1 (str. 1)
5. Wysokość wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	§ 10 (str. 2)
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 12 ust. 1 (str. 2)



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa
tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl