



PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA UNIWERSALNEGO NOWA PERSPEKTYWA (PI/NPER/1/2016)

Niniejszy dokument został opracowany przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA, zgodnie z wymogiem art. 22 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Stanowi materiał pomocniczy, opisujący główne zagadnienia dotyczące zasad funkcjonowania tego ubezpieczenia.

Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na fakt, że decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (dalej: UFK) powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z pełną dokumentacją ubezpieczeniową (zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia). Znajdują się w niej m.in. szczegółowe informacje o przedmiocie ubezpieczenia, jego zakresie i wyłączeniach odpowiedzialności, a także o strategii inwestycyjnej poszczególnych UFK oraz opłatach.

Pełny opis warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego Nowa Perspektywa znajduje się w:

- ogólnych warunkach Ubezpieczenia Uniwersalnego Nowa Perspektywa,
- ogólnych warunkach ubezpieczenia poszczególnych umów dodatkowych dostępnych dla ubezpieczenia Nowa Perspektywa.

1. CELE, CHARAKTER ORAZ GŁÓWNE CECHY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie Nowa Perspektywa ma charakter ochronno-inwestycyjny. Pozwala ubezpieczyć życie i zdrowie, a równocześnie oszczędzać.

Cel główny:

- wypłata świadczenia osobom uposażonym w razie śmierci Ubezpieczonego,
- zabezpieczenie w razie choroby, niezdolności do pracy i skutków wypadków dzięki rozszerzeniu zakresu ochrony o umowy dodatkowe.

Cele dodatkowe:

- gromadzenie kapitału na przyszłość na rachunku podstawowym,
- inwestowanie dodatkowych kwot na rachunkach dedykowanych.

Główne cechy ubezpieczenia:

- możliwość dopasowania ubezpieczenia do bieżących potrzeb (za naszą zgodą) dzięki obniżeniu/podwyższeniu ochrony ubezpieczeniowej lub dzięki zawarciu umów dodatkowych, również na rzecz osób bliskich; w przypadku zawarcia związku małżeńskiego lub urodzenia się dziecka możliwość podwyższenia sumy ubezpieczenia na życie bez pytań o stan zdrowia Ubezpieczonego,
- możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkową ochronę zdrowotną i wypadkową: dla Głównego Ubezpieczonego (9 umów dodatkowych), dla partnera (8 umów dodatkowych) i dzieci (3 umowy dodatkowe),
- możliwość ochrony wartości świadczeń przed skutkami inflacji w długim okresie dzięki indeksowaniu składki i sumy ubezpieczenia,
- pełna ochrona z tytułu ubezpieczenia na życie jest zachowana również po zawieszeniu opłacania obowiązkowych składek za umowę główną (opcja dostępna po 3 latach trwania umowy i po opłaceniu wszystkich składek za ten okres; skorzystanie z niej wpłynie negatywnie na wysokość zgromadzonego kapitału); istnieje możliwość powrotu do regularnego opłacania składek,
- nasza odpowiedzialność jest ograniczona (tzn. suma ubezpieczenia z tytułu śmierci jest równa wartości rachunku podstawowego), jeśli śmierć jest skutkiem samobójstwa popełnionego w okresie 24 miesięcy od zawarcia umowy lub uczestnictwa w aktach przemocy, albo przy zawarciu umowy zostały podane nieprawdziwe informacje, a śmierć nastąpiła przed upływem 3 lat od daty zawarcia umowy głównej,
- świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci, wypłacone uposażonym nie podlega opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn – zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi na dzień wejścia w życie niniejszego dokumentu,
- składka regularna może być opłacana z częstotliwością: miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną, a minimalna miesięczna składka wynosi:

Wiek Ubezpieczonego	Składka za umowę główną	Składka za umowę główną oraz za umowy dodatkowe
18-30 lat	90 zł	150 zł
31-69 lat	120 zł	180 zł

- dostęp do 13 ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia) oraz możliwość podejmowania decyzji o wyborze funduszy i ich zmianie,
- możliwość wypłacenia części zgromadzonych pieniędzy bez zerwania umowy:
 - z rachunku podstawowego – po 3 latach trwania umowy i po opłaceniu składek za ten okres (co może się wiązać z obniżeniem sumy ubezpieczenia na życie),
 - z rachunków dedykowanych – w dowolnym momencie trwania umowy,
- składka o charakterze inwestycyjnym (na rachunek lokacyjny i/lub na rachunki dedykowane) może być wpłacana w dowolnym momencie, w wysokości nie niższej niż 650 zł.

2. WYKAZ ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH Z UMOWY

a. umowa główna – świadczenie z tytułu śmierci:

- wybrana suma ubezpieczenia, nie mniej niż 103 proc. wartości środków na rachunku podstawowym,
- może być powiększone o wartość środków zgromadzonych na rachunkach dedykowanych oraz pomniejszone o ewentualne zadłużenie wynikające z nieopłacenia składek za umowy dodatkowe.

b. umowy dodatkowe – świadczenia w zależności od wybranych umów dodatkowych, dla Głównego Ubezpieczonego, jego partnera i/lub dzieci

Umowy dodatkowe (wypadkowe i zdrowotne)	Świadczenia przysługujące z umowy ubezpieczenia	Główny Ubezpieczony	Partner	Dziecko
Poważne zachorowanie	Wypłata w razie wystąpienia jednego z 40 poważnych zachorowań (wersja dla dorosłych) lub jednego z 8 zachorowań (wersja dla dzieci)	Tak	Tak	Tak
Na zdrowie	Wypłata związana z leczeniem w szpitalu/placówce chirurgii jednego dnia	Tak	Tak	Tak
Niezdolność do pracy	Wypłata w razie całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek działalności zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez 12 miesięcy, mająca charakter trwały i nieodwracalny	Tak	Tak	Nie
Ubezpieczenie składki	Przejęcie opłacania składek w razie całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek działalności zarobkowej (zgodnej z wykształceniem bądź umiejętnościami nabytymi podczas ukończonych kursów zawodowych), trwającej nieprzerwanie przez 6 miesięcy	Tak	Nie	Nie
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	Wypłata świadczenia w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	Tak	Tak	Nie
Kalectwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	Wypłata świadczenia w razie kalectwa wskutek nieszczęśliwego wypadku	Tak	Tak	Nie
Na wypadek	Wypłata w razie skutków NW, takich jak: śmierć, trwały uszczerbek na zdrowiu, niezdolność do pracy, pobyt w szpitalu, koszty rehabilitacji	Tak	Tak	Tak (poza niezdolnością do pracy)
Mediservice	Zagraniczna powtórna opinia lekarska oraz usługi assistance	Tak	Tak	Tak, jeśli umowę ma rodzic
Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”	Abonament medyczny zapewniający szybki dostęp do lekarzy specjalistów oraz badań diagnostycznych w prywatnych placówkach medycznych.	Tak, w wersji indywidualnej albo rodzinnej	Tak, w wersji indywidualnej albo rodzinnej	Tak, tylko w wersji rodzinnej

3. WYKAZ FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH OFEROWANYCH W RAMACH UMOWY ORAZ INFORMACJA O RYZYKU INWESTYCYJNYM (PROFILU RYZYKA INWESTYCYJNEGO)

Nazwa funduszu		Informacja o ryzyku inwestycyjnym (profilu ryzyka inwestycyjnego)	Zalecany okres inwestowania	Opłata za zarządzanie i administrację (w skali roku)
1.	Gwarancji Zysku	Wysoki poziom bezpieczeństwa inwestycji. Fundusz jest przeznaczony dla osób szczególnie ceniących bezpieczeństwo, które oczekują pewnego zysku z inwestycji niezależnie od koniunktury na rynkach finansowych.	Dowolny	1,25%
2.	Gwarantowany	Wysoki poziom bezpieczeństwa (ryzyko inwestycyjne nie istnieje). Fundusz przeznaczony jest dla osób szczególnie ceniących bezpieczeństwo i trwały wzrost swoich oszczędności.	Dowolny	2%
3.	Pieniężny	Bardzo wysoki poziom bezpieczeństwa inwestycyjnego. Fundusz przeznaczony jest dla osób ceniących bezpieczeństwo i trwały wzrost swoich oszczędności.	Dowolny	1,5%
4.	Dłużny Aktywnej Selekcji	Niski (okresowo podwyższony) poziom ryzyka inwestycyjnego. Fundusz przeznaczony jest dla osób oczekujących wzrostu oszczędności w długim terminie i akceptujących okresowo podwyższone ryzyko inwestycyjne.	Co najmniej 2 lata	0% ¹
5.	Stabilnego Wzrostu	Niski poziom ryzyka inwestycyjnego. Fundusz przeznaczony jest dla osób oczekujących długoterminowego wzrostu oszczędności na poziomie przekraczającym oprocentowanie lokat bankowych, przy nieco wyższym ryzyku inwestycyjnym.	Co najmniej 2 lata	2,25%
6.	Stabilny Aktywnej Selekcji	Średnie ryzyko inwestycyjne. Fundusz przeznaczony jest dla osób oczekujących długoterminowo stabilnego wzrostu oszczędności na poziomie przekraczającym oprocentowanie lokat bankowych, przy wyższym ryzyku inwestycyjnym, związanym z inwestowaniem części aktywów funduszu na rynku akcji.	Co najmniej 3 lata	0% ¹
7.	Zrównoważony	Podwyższone ryzyko inwestycyjne. Fundusz przeznaczony jest dla osób akceptujących podwyższone ryzyko inwestycyjne, oczekujących wysokich dochodów z inwestycji.	Co najmniej 4 lata	2,75%
8.	Zrównoważony Aktywnej Selekcji	Podwyższone ryzyko inwestycyjne. Fundusz przeznaczony jest dla osób akceptujących wysokie ryzyko inwestycyjne i oczekujących wysokich dochodów z inwestycji.	Co najmniej 3 lata	0% ¹
9.	Międzynarodowy	Wysokie ryzyko inwestycyjne. Fundusz przeznaczony jest dla osób oczekujących w długim terminie wzrostu oszczędności głównie z inwestycji na rynkach zagranicznych	Co najmniej 5 lat	2,5%

Nazwa funduszu		Informacja o ryzyku inwestycyjnym (profilu ryzyka inwestycyjnego)	Zalecany okres inwestowania	Opłata za zarządzanie i administrację (w skali roku)
10.	Spółek Dywidendowych	Wysokie ryzyko inwestycyjne. Fundusz przeznaczony jest dla osób akceptujących wysokie ryzyko inwestycyjne i oczekujących maksymalizacji dochodów z inwestycji w długim terminie.	Co najmniej 5 lat	3%
11.	Akcji	Wysokie ryzyko inwestycyjne. Fundusz przeznaczony jest dla osób akceptujących wysokie ryzyko inwestycyjne, których celem jest maksymalizacja dochodów z inwestycji w długim horyzoncie inwestycyjnym.	Co najmniej 5 lat	3,25%
12.	Dynamiczny		Co najmniej 5 lat	3,25%
13.	Dynamiczny Aktywnej Selekcji		Co najmniej 5 lat	0% ¹

¹ w związku z inwestowaniem pośrednim w certyfikaty inwestycyjne lub jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych mających siedzibę na obszarze Polski albo tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą i pobieraniem opłat za zarządzanie tymi aktywami przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub ww. instytucje.

4. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH

Informacje o zasadach działania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, zasadach tworzenia i umarzania jednostek funduszy, zasadach wyceny jednostek funduszy, w tym: w szczególności wyceny jednostek Funduszu Gwarantowanego, a także limity udziału akcji, dłużnych papierów wartościowych i innych dłużnych instrumentów finansowych podane są w regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (stanowiącym załącznik do ogólnych warunków umowy ubezpieczenia).

Inwestycje w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe są związane z ryzykiem inwestycyjnym – wartość jednostek funduszy może ulec zmianie wraz ze zmianą sytuacji na rynkach kapitałowych, a Towarzystwo nie zapewnia osiągnięcia określonych wyników.

Aktualne wyniki inwestycyjne można znaleźć na naszej stronie internetowej pod adresem www.aviva.pl.

5. TYTUŁY ORAZ WYSOKOŚĆ POBIERANYCH OPŁAT (OBOWIĄZUJĄCE NA DZIEŃ ZAWARCIA UMOWY)

- opłata za zarządzanie i administrację ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (wskazana w tabeli w pkt 3) – stanowi określony procent wartości aktywów danego funduszu i jest pobierana od całości aktywów; opłata jest uwzględniona w wartości jednostki i nie ma wpływu na liczbę zgromadzonych jednostek funduszu,
- opłata administracyjna z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia – pobierana miesięcznie z rachunku podstawowego, w wysokości uzależnionej od częstotliwości opłacania składek

Składka miesięczna	Składka kwartalna	Składka półroczna i roczna	Umowa bezskładkowa
9,50 zł	7,70 zł	6,60 zł	5,50 zł

- opłata alokacyjna od składek za umowę główną i od składek na rachunki dedykowane:

- określony procent składki regularnej za umowę główną:
 - w 1 i 2 roku umowy zależny od wieku (tabela opłat alokacyjnych),
 - w 3., 4. i 5. roku umowy wynoszący 10 proc. składki,
 - od 6. roku trwania umowy wynoszący 4 proc. składki.,

Opłata alokacyjna w 1 i 2 roku umowy głównej

Wiek w momencie rejestracji wniosku	Wysokość opłaty	Wiek w momencie rejestracji wniosku cd.	Wysokość opłaty
18 - 30	80,0%	45	42,5%
31	77,5%	46	40,0%
32	75,0%	47	37,5%
33	72,5%	48	35,0%
34	70,0%	49	32,5%
35	67,5%	50	30,0%
36	65,0%	51	27,5%
37	62,5%	52	25,0%
38	60,0%	53	22,5%
39	57,5%	54	20,0%
40	55,0%	55	17,5%
41	52,5%	56	15,0%
42	50,0%	57	12,5%
43	47,5%	> 58	10,0%
44	45,0%		

- stały procent od składek na rachunki dedykowane, niezależnie od roku trwania umowy, wynoszący 4 proc. składki regularnej lub dodatkowej przeznaczonej na te rachunki.

6. OPŁATY Z TYTUŁU OPERACJI ZLECONYCH PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

- a. opłata w razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania pierwszej rocznej informacji o wysokości przysługujących świadczeń: 4% wartości rachunku,
- b. opłata za wypłatę całości lub części kapitału:
 - w razie rezygnacji z ubezpieczenia przed jego trzecią rocznicą wypłacana jest wartość środków zgromadzonych na rachunkach dedykowanych, pomniejszona o ewentualne zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek za umowy dodatkowe,
 - w razie rezygnacji z ubezpieczenia po jego trzeciej rocznicy wypłacana jest wartość środków zgromadzonych na rachunku podstawowym oraz na rachunkach dedykowanych, pomniejszona o ewentualne zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek za umowy dodatkowe,
 - przy wypłacie części środków z rachunku podstawowego (po trzecim roku ubezpieczenia) lub dedykowanego (w dowolnym czasie) potrącana jest opłata operacyjna w wysokości 50 zł,
- c. opłata za zmianę udziału funduszy w zgromadzonej wartości rachunku: pierwsze trzy zmiany w roku (w ramach każdego rachunku jednostek) są bezpłatne, opłata za każdą kolejną wynosi 20 zł,
- d. opłata za zmianę udziału funduszy we wpłacanej składce: pierwsza zmiana w roku (w ramach każdego rachunku jednostek) jest bezpłatna, opłata za każdą kolejną wynosi 20 zł; zmiana jest możliwa od trzeciej rocznicy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych należnych za ten okres,
- e. odsetki za nieterminową wpłatę składek za umowy dodatkowe: WIBOR 6-miesięczny + 4 punkty proc. (maksymalna stopa procentowa do kalkulacji odsetek).

7. HORYZONT CZASOWY

Umowa główna: umowa jest zawierana na czas nieokreślony i kończy się z chwilą śmierci Głównego Ubezpieczonego albo wypłaty lub wyczerpania się wszystkich zgromadzonych środków.

Rekomendowany minimalny okres trwania to 10 lat, co wynika z jej długoterminowego ochronno-inwestycyjnego charakteru. Horyzont czasowy inwestycji zależy od wybranego sposobu inwestowania, a rekomendowany okres inwestowania środków w poszczególne fundusze wskazany jest w tabeli z wykazem oferowanych funduszy kapitałowych (pkt 3).

Umowy dodatkowe (wypadkowe i zdrowotne): zawierane są na rok, z możliwością automatycznego odnowienia, jeśli Ubezpieczony spełnia warunek wieku.

Umowa dodatkowa terminowego ubezpieczenia na życie: zawierana jest na 5 lat, z możliwością automatycznego odnowienia, jeśli Ubezpieczony spełnia warunek wieku. Główny Ubezpieczony może dokupić umowę dodatkową terminowego ubezpieczenia na życie najwcześniej po 3 latach trwania umowy głównej.

Niniejszy dokument wszedł w życie 1 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