

# CO KLIENT POWINIEN WIEDZIEĆ O UBEZPIECZENIU NA ŻYCIE Z FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ

## PEWNY ZYSK

### CEL UBEZPIECZENIA

Podstawowym celem ubezpieczenia jest ochrona na wypadek śmierci i jednocześnie budowanie kapitału, który będzie służył zaspokojeniu potrzeb Ubezpieczonego w przyszłości. Wielkość zgromadzonego kapitału zależy w szczególności od wybranego przez Ubezpieczonego sposobu inwestowania środków, wysokości opłaconej przez niego składki podstawowej oraz okresu trwania okresu gwarancyjnego.

### KORZYŚCI Z UBEZPIECZENIA

- Niezależnie od wyników inwestycyjnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych Towarzystwo gwarantuje minimalne wysokości świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia. Daje to możliwość inwestowania w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe charakteryzujące się wyższym poziomem ryzyka bez groźby utraty wpłaconych środków.
- Pewny Zysk zapewnia wypłatę świadczenia osobom wskazanym przez Ubezpieczonego w przypadku jego śmierci w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczenie umożliwia swobodny wybór ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo oraz bezpłatną zmianę sposobu inwestowania środków.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może dokonywać wypłat z rachunku głównego na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

### ZOBOWIĄZANIA TOWARZYSTWA

- Towarzystwo zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku:
  - śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarancyjnym,
  - śmierci Ubezpieczonego po upływie okresu gwarancyjnego,
  - dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu gwarancyjnego.
- Towarzystwo zobowiązuje się do lokowania środków finansowych w taki sposób, aby uwzględniając rodzaj i strukturę ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, osiągnąć jak najwyższy stopień bezpieczeństwa i rentowności środków przy jednoczesnym zachowaniu ich płynności.

### O CZYM KLIENT POWINIEN PAMIĘTAĆ

- Ponieważ ubezpieczenie ma charakter długoterminowy, środki inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mogą przynosić zarówno zyski, jak i straty. Pomimo to Towarzystwo gwarantuje minimalną wysokość świadczeń wypłacanych zgodnie z umową ubezpieczenia.
- Wszelkie wpłaty i wypłaty związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia są realizowane w euro za pomocą przelewu bankowego.
- Każda wypłata z rachunku głównego w okresie gwarancyjnym powoduje pomniejszenie minimalnego gwarantowanego świadczenia z tytułu śmierci oraz minimalnego gwarantowanego świadczenia z tytułu dożycia.

## OD KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ ODPOWIEDZIALNOŚĆ TOWARZYSTWA?

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia odpowiedzialności określonym w polisie, nie wcześniej niż z dniem opłacenia składki podstawowej.

## W JAKI SPOSÓB MAM OPŁACIĆ SKŁADKĘ?

Składka podstawowa jest opłacana jednorazowo, w euro, przelewem bankowym na rachunek bankowy wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

## CO SIĘ DZIEJE Z WPŁACONĄ SKŁADKĄ?

- Wpłacona przez Ubezpieczonego składka podstawowa podlega alokacji w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.
- Alokacja składki podstawowej następuje według ceny jednostki uczestnictwa odpowiedniego funduszu obowiązującej nie później, niż w trzecim dniu roboczym od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Przynajmniej 20% składki podstawowej jest alokowane do funduszu bezpiecznego; pozostała część składki jest alokowana zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego.

## CO TO JEST OKRES GWARANCYJNY?

- Okres gwarancyjny to okres, w którym Ubezpieczyciel gwarantuje minimalne wysokości świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia. Okres gwarancyjny i minimalne gwarantowane świadczenia wskazane w polisie dotyczą wyłącznie pierwszego okresu gwarancyjnego.
- Okres gwarancyjny może trwać 5, 10 albo 15 lat.
- Po upływie okresu gwarancyjnego Ubezpieczonemu przysługuje, z zachowaniem postanowień OWU, prawo do:
  - ustanowienia kolejnego okresu gwarancyjnego,
  - wypłaty świadczenia z tytułu dożycia końca okresu gwarancyjnego,
  - kontynuowania umowy ubezpieczenia bez okresu gwarancyjnego.

## JAK USTALANA JEST WYSOKOŚĆ MINIMALNYCH GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ W OKRESIE GWARANCYJNYM?

- Minimalne gwarantowane świadczenie z tytułu śmierci brane jest pod uwagę w przypadku ustalania wysokości świadczenia z tytułu śmierci tylko w czasie trwania okresu gwarancyjnego, a minimalne gwarantowane świadczenie z tytułu dożycia – tylko w przypadku ustalania wysokości świadczenia z tytułu dożycia końca okresu gwarancyjnego.
- Minimalne gwarantowane świadczenie z tytułu śmierci w okresie gwarancyjnym zależy od czasu trwania okresu gwarancyjnego i zwiększa się zgodnie ze stopą procentową przedstawioną w poniższej tabeli:

Okres gwarancyjny	Stopa procentowa w skali roku
5 lat	0%
10 lat	1,840%
15 lat	2,508%

- Minimalne gwarantowane świadczenie z tytułu dożycia zależy od czasu trwania okresu gwarancyjnego i wynosi odpowiednio:

Okres gwarancyjny	Minimalne gwarantowane świadczenie z tytułu dożycia
5 lat	100% składki podstawowej
10 lat	120% składki podstawowej
15 lat	145% składki podstawowej

## JAK USTALANA JEST WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO?

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarancyjnym Ubezpieczyciel spełni świadczenie poprzez wypłatę wyższej z kwot: minimalnego gwarantowanego świadczenia z tytułu śmierci ustalonego na dzień śmierci albo wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku głównym powiększonej o 1000 euro.
- W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu gwarancyjnego Ubezpieczyciel dokonuje porównania wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku głównym oraz minimalnego gwarantowanego świadczenia z tytułu dożycia i stawia Ubezpieczonemu do dyspozycji wyższą z tych kwot.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego po zakończeniu okresu gwarancyjnego Ubezpieczyciel spełni świadczenie poprzez wypłatę wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku głównym.

## **KIEDY TOWARZYSTWO MOŻE NIE WYPŁAĆ ŚWIADCZENIA?**

---

Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia w przypadkach, których dokładny opis znajduje się w ogólnych warunkach ubezpieczenia, w artykule „Wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela”, i przepisach Kodeksu cywilnego. W szczególności taka sytuacja może zaistnieć w przypadku podania przez Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji.

## **NA CZYM POLEGA RÓŻNICA POMIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI RODZAJAMI UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH?**

---

- Zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest związany z określonym ryzykiem, a różnica pomiędzy poszczególnymi ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi polega na tym, że środki inwestowane są w instrumenty finansowe o różnej zyskowności i różnym poziomie ryzyka. Ubezpieczony sam decyduje, na jakie ryzyko jest w stanie się zgodzić i jakich zysków spodziewa się po swojej inwestycji. Polityka inwestycyjna i ryzyka związane z inwestowaniem w poszczególne ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe zostały opisane w Wykazie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminie lokowania środków.
- Ubezpieczony w trakcie trwania umowy ubezpieczenia może zmieniać swoją strategię inwestycyjną.

## **CO TO JEST FUNDUSZ BEZPIECZNY?**

---

- Fundusz bezpieczny jest to jeden z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych o niskim ryzyku, do którego jest alokowane przynajmniej 20% składki podstawowej.
- Po dokonaniu w okresie gwarancyjnym przeniesienia jednostek uczestnictwa pomiędzy funduszami, wypłaty z rachunku głównego lub wypłaty z rachunku głównego niepodlegającej opłacie likwidacyjnej wartość jednostek funduszu bezpiecznego w dalszym ciągu musi stanowić przynajmniej 20% wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku głównym. Jeśli warunek ten nie jest spełniony, Ubezpieczyciel przeniesie odpowiednią liczbę jednostek uczestnictwa do funduszu bezpiecznego.

## **JAKIE OPŁATY POBIERA TOWARZYSTWO?**

---

- Towarzystwo pobiera:
  - opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe,
  - opłatę za zarządzanie,
  - opłatę likwidacyjną.Wysokości opłat są wskazane w Tabeli limitów i opłat.
- Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest należna w czasie trwania okresu gwarancyjnego i jest określona jako procent od wartości aktywów funduszu zgromadzonych na rachunku głównym.
- Opłata za zarządzanie pobierana jest przez okres, w którym Ubezpieczyciel zarządza jednostkami uczestnictwa zgromadzonymi na rachunku głównym. Opłata ta jest określona jako procent od wartości funduszu.
- Opłacie likwidacyjnej podlegają wypłata z rachunku głównego oraz wypłata wartości wykupu; jest określona jako procent odpisywanych na poczet wypłaty jednostek uczestnictwa.
- Zasady pobierania opłat zostały opisane w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

## **KIEDY MOGĘ SKORZYSTAĆ ZE ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU GŁÓWNYM MOJEJ UMOWY?**

---

- Już po upływie pierwszego roku każdego okresu gwarancyjnego, jednak nie częściej niż co 12 miesięcy kalendarzowych, Ubezpieczony ma prawo do wypłaty 5% wartości rachunku głównego; wypłata ta nie podlega opłacie likwidacyjnej.
- Po upływie drugiego roku każdego okresu gwarancyjnego oraz w dowolnym momencie po zakończeniu okresu gwarancyjnego Ubezpieczony ma prawo do wypłaty z rachunku głównego; wypłata ta podlega opłacie likwidacyjnej.

## **CO TO JEST WARTOŚĆ WYKUPU?**

---

Wartość wykupu jest to kwota wypłacana Ubezpieczonemu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia równa wartości jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku głównym pomniejszonej o wartość opłaty likwidacyjnej.

Wysokość opłaty likwidacyjnej określona jako procent odpisywanych na poczet wypłaty jednostek uczestnictwa jest wskazana w Tabeli limitów i opłat.

## **DO KIEDY TRWA UBEZPIECZENIE?**

---

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą wypłaty świadczenia. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem, w którym wartość obliczona jako różnica pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa a wartością należnej a niepobranej opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe będzie mniejsza lub równa zero. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku wypłaty wartości wykupu.

## CZY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA SĄ OPODATKOWANE?

Zasadą jest, że świadczenia wypłacane w związku ze śmiercią Ubezpieczonego są wolne od podatku dochodowego od osób fizycznych. Jednakże zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych niektóre kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń na życie mogą podlegać opodatkowaniu.

Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy regulujące opodatkowanie tych kwot z tytułu danej umowy ubezpieczenia wskazuje się w polisie.

## GDZIE MOGĘ UZYSKAĆ DODATKOWE INFORMACJE ZWIĄZANE Z MOIM UBEZPIECZENIEM?

Szczegółowe informacje zawarte są w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

W przypadku jakichkolwiek pytań czy wątpliwości prosimy:

- skontaktować się ze swoim **Przedstawicielem Ubezpieczeniowo-Finansowym**,
- zadzwonić do **Centrum Obsługi Telefonicznej 0 801 20 30 40** (koszt połączenia wynosi jedną jednostkę taryfikacyjną dla połączenia lokalnego),
- zwrócić się z pisemnym zapytaniem do Zespołu Obsługi Klienta, ul. Ludna 2, 00-406 Warszawa,
- odwiedzić stronę internetową Grupy ING **[www.ing.pl](http://www.ing.pl)**

Powyższe informacje są tylko i wyłącznie ogólnymi informacjami o umowie ubezpieczenia i nie stanowią zobowiązania Towarzystwa. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z informacjami zawartymi w powyższym dokumencie.

Nr wniosku

### UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis<sup>1</sup>

Data

### PRZEDSTAWICIEL UBEZPIECZENIOWO-FINANSOWY

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

<sup>1</sup> zgodny ze wzorem podpisu składanym na wniosku o ubezpieczenie