

CO KLIENT POWINIEN WIEDZIEĆ O UBEZPIECZENIU NA ŻYCIE Z FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM STRATEGIA LWA

CEL UBEZPIECZENIA

Podstawowym celem ubezpieczenia jest ochrona na wypadek śmierci. Jednocześnie w wieloletnim okresie pozwala ono Ubezpieczającemu na zbudowanie kapitału.

KORZYŚCI Z UBEZPIECZENIA

- Wypłata świadczenia przez Towarzystwo wskazanym osobom w przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczenie umożliwia dostosowanie poziomu ochrony ubezpieczeniowej (w granicach określonych w polisie) do zmieniających się potrzeb ubezpieczeniowych Klienta. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może podwyższać i obniżać gwarantowaną sumę ubezpieczenia.
- Ubezpieczenie umożliwia także swobodny wybór sposobu inwestowania środków w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo.

OCZEKIWANIA TOWARZYSTWA WOBEC KLIENTA

Terminowe i regularne opłacanie składek.

ZOBOWIĄZANIA TOWARZYSTWA

- Towarzystwo zobowiązuje się do terminowej wypłaty świadczenia.
- Towarzystwo zobowiązuje się do lokowania środków finansowych w taki sposób, aby uwzględniając rodzaj i strukturę prowadzonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych osiągnąć jak najwyższy stopień bezpieczeństwa i rentowności środków, przy jednoczesnym zachowaniu ich płynności.
- Towarzystwo zobowiązuje się do składania Ubezpieczającemu propozycji indeksowania składki i sumy ubezpieczenia.

O CZYM KLIENT POWINIEN PAMIĘTAĆ

- Ponieważ ubezpieczenie ma charakter długoterminowy, składki inwestowane w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą przynosić zarówno zyski, jak i straty (fundusz może zachowywać się inaczej niż na przedstawianych symulacjach). Towarzystwo nie gwarantuje minimalnego zysku z inwestycji (wyjaśnienie na str. 2).
- Ponieważ ubezpieczenie ma długoterminowy charakter, jeżeli Ubezpieczający zdecyduje się na rozwiązanie umowy nawet po kilku latach od dnia jej zawarcia oraz na wypłatę zgromadzonych środków, musi liczyć się z tym, że otrzyma mniej pieniędzy, niż wpłacił (wyjaśnienie na str. 2).
- W przypadku wzrostu kosztów związanych z udzielaną ochroną ubezpieczeniową oraz funkcjonowaniem ubezpieczenia opłaty pobierane przez Towarzystwo mogą wzrosnąć w trakcie trwania umowy ubezpieczenia (wyjaśnienie na str. 3).
- Ubezpieczenie jest okresowo monitorowane przez Towarzystwo. W szczególnych przypadkach, w celu zachowania dotychczasowego poziomu ochrony, może dojść do konieczności podwyższenia składki lub w przypadku utrzymania składki dotychczasowej – do obniżenia poziomu ochrony (wyjaśnienie na str. 3).

JAK DZIAŁA UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM „STRATEGIA LWA”?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony. Wpłacane przez Ubezpieczającego składki są lokowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Część zgromadzonych środków pokrywa koszty ochrony ubezpieczeniowej oraz koszty funkcjonowania umowy ubezpieczenia. Pozostała część poprzez inwestowanie przez Towarzystwo buduje kapitał. Ubezpieczający, wybierając poziom ochrony, sam decyduje, czy produkt ma mieć charakter bardziej ochronny, czy inwestycyjny. Jakkolwiek inwestowane w ramach ubezpieczenia środki mogą w długim okresie przynosić zyski, ubezpieczenie nie powinno być wybierane przez osoby, których jedynym celem jest oszczędzanie.

CZY UBEZPIECZENIE DZIAŁA OD MOMENTU SPISANIA WNIOSKU?

Tak. Następnego dnia po podpisaniu wniosku i zapłaceniu składki rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa w ograniczonym zakresie (tzw. ochrona tymczasowa). Obejmuje ona śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku. Działa ona na całym świecie przez 24 godziny na dobę nie dłużej niż przez 90 dni.

OD KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ PEŁNE DZIAŁANIE UBEZPIECZENIA?

Pełna ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu określonym w polisie, pod warunkiem dokonania przez Towarzystwo akceptacji ryzyka oraz dokonania wpłaty, przez Ubezpieczającego, pierwszej składki. Od tej pory ubezpieczenie obowiązuje w pełnym zakresie na całym świecie przez 24 godziny na dobę.

W JAKI SPOSÓB MAM OPŁACAĆ SKŁADKI?

Pierwszą składkę Ubezpieczający powinien wpłacić Przedstawicielowi Ubezpieczeniowo-Finansowemu podczas spisywania wniosku. Każdą kolejną składkę Klient opłaca samodzielnie, bez pośrednictwa Przedstawiciela. Może to zrobić na wiele sposobów, np.:

- najwygodniej – zgłaszając w swoim banku polecenie zapłaty lub stałe zlecenie przelewu,
- wpłacając pieniądze w kasie dowolnego banku albo na poczcie.

CO SIĘ DZIEJE Z REGULARNIE OPŁACANĄ SKŁADKĄ?

Składki lokowane są w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe poprzez zakup jednostek uczestnictwa i rejestrowane na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa (rachunku głównego) Klienta. Na początku każdego miesiąca polisowego odpowiednia liczba jednostek jest potrącana z rachunku głównego na:

- pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej,
- pokrycie kosztów związanych z funkcjonowaniem umowy ubezpieczenia.

Pozostała część środków jest inwestowana przez Towarzystwo (więcej informacji w ogólnych warunkach ubezpieczenia - dalej OWU - w rozdziale „Opłaty”, w Tabeli limitów i opłat oraz w Wykazie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i regulaminie lokowania środków - dalej Wykaz).

CZY MOGĘ WPŁAĆ SKŁADKĘ DODATKOWĄ LUB LOKACYJNĄ?

Tak, można dokonywać wpłat składek dodatkowych lub lokacyjnych. Jednostki uczestnictwa zakupione za składkę dodatkową są rejestrowane na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa. Jednostki uczestnictwa zakupione za składkę lokacyjną są rejestrowane na odrębnym rachunku lokacyjnym i są w pełni przeznaczone na inwestycje.

CZY MOGĘ ZMNIJSZYĆ WYSOKOŚĆ OPŁACANEJ SKŁADKI?

Tak, po dwóch latach funkcjonowania polisy i pod warunkiem, że wszystkie dotychczasowe składki za ten okres zostały opłacone, a wartość środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa jest nie mniejsza niż minimalna kwota określona przez Towarzystwo. Wysokość opłacanej składki po raz kolejny można obniżyć po upływie pięciu lat od daty ostatniego obniżenia.

CZY MOGĘ ZAWIESIĆ OPŁACANIE SKŁADEK?

Tak, po dwóch latach funkcjonowania polisy, pod warunkiem że wszystkie dotychczasowe składki za ten okres zostały opłacone, a wartość środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa jest nie mniejsza niż minimalna kwota określona przez Towarzystwo. Opłacanie składek można zawiesić maksymalnie na 12 miesięcy. Kolejne zawieszenie opłacania składek możliwe jest po upływie pięciu lat od początku ostatniego zawieszenia. W okresie zawieszenia wszelkie opłaty pobierane są ze zgromadzonych środków przy zachowaniu dotychczasowego poziomu ochrony.

CO TO JEST WARTOŚĆ WYKUPU?

Wartość wykupu jest to kwota wypłacana Ubezpieczającemu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia. Kwota ta jest to wartość zgromadzonych jednostek uczestnictwa pomniejszona o pozostałe do odliczenia koszty wstępne związane z zawarciem umowy (więcej informacji w OWU, w rozdziale „Opłaty”). Ubezpieczający nabywa prawo do wypłaty wartości wykupu po drugiej rocznicy polisy. Ubezpieczający musi być jednak świadomy, że im wcześniej wypłaci wartość wykupu, tym większe jest prawdopodobieństwo, że wartość wypłacanych środków będzie niższa niż suma wpłaconych składek.

CO SIĘ STANIE, GDY PRZESTANĘ OPŁACAĆ SKŁADKI?

W przypadku zaprzestania opłacania składek w pierwszych dwóch latach trwania umowy ubezpieczenie ulega rozwiązaniu po 90 dniach od dnia, w którym nie zostanie zapłacona pierwsza zaległa składka.

Jeżeli umowa trwa co najmniej dwa lata, opłacono wszystkie należne składki za ten okres i zgromadzono wystarczająco dużo środków, by pokrywać koszty ochrony ubezpieczeniowej oraz koszty związane z funkcjonowaniem umowy ubezpieczenia (więcej informacji w Tabeli limitów i opłat), zostaje ona automatycznie przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe. Ubezpieczenie bezskładkowe to forma umowy, w której Klient nie ma obowiązku dalszego opłacania składek. Klient może wybrać jeden z dwóch wariantów ubezpieczenia bezskładkowego:

- w którym zachowany zostaje dotychczasowy poziom ochrony ubezpieczeniowej (może to nie dotyczyć pewnych umów dodatkowych). W takim przypadku opłaty na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczenia będą nadal pobierane z indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;
- w którym Ubezpieczający rezygnuje z dotychczasowej ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku nowa gwarantowana suma ubezpieczenia jest równa wartości wykupu polisy i nie są pobierane opłaty za ochronę ubezpieczeniową. Towarzystwo pobiera jedynie opłaty na pokrycie kosztów związanych z funkcjonowaniem umowy. Jednocześnie wygasają wszystkie umowy dodatkowe.

Przekształcenie umowy w ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalne.

Jeżeli umowa trwa co najmniej dwa lata, opłacono wszystkie należne składki za ten okres, ale nie zgromadzono wystarczająco dużo środków, by pokrywać koszty ochrony ubezpieczeniowej oraz koszty związane z funkcjonowaniem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu wypłacana jest należna wartość wykupu.

NA CZYM POLEGA RÓŻNICA POMIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI RODZAJAMI UBEZPIECZENIOWYCH FUNDUSZY KAPITAŁOWYCH?

Różnica pomiędzy ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi polega na tym, że środki inwestowane są w instrumenty finansowe o różnej zyskowności i różnym ryzyku inwestycyjnym. Ubezpieczający sam decyduje, na jakie ryzyko jest w stanie się zgodzić i jakich zysków spodziewa się po swojej inwestycji (więcej informacji w Wykazie). Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia może zmieniać swoją strategię inwestycyjną.

JAKIE ŚWIADCZENIE MOŻE ZOSTAĆ WYPŁACONE Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA?

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci wskazanym przez niego osobom wyższą z kwot: gwarantowaną sumę ubezpieczenia lub wartość środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa. Jeżeli Ubezpieczający zrezygnuje z ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci mu wartość wykupu. Ubezpieczający nabywa prawo do wypłaty wartości wykupu, poczynając od drugiej rocznicy polisy.

CZY MOŻE ZAISTNIEĆ SYTUACJA, W KTÓREJ KONIECZNE BĘDZIE PODWYŻSZENIE SKŁADKI LUB OBNIŻENIE GWARANTOWANEJ SUMY UBEZPIECZENIA?

Tak, wynika to z rodzaju i konstrukcji ubezpieczenia. W szczególności sytuacja taka może zaistnieć w przypadku:

- niewystarczającej na pokrycie opłat wartości środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa,
- wzrostu opłat związanych z udzielaną ochroną ubezpieczeniową,
- wzrostu opłat związanych z kosztem funkcjonowania ubezpieczenia (opłata administracyjna). Maksymalny poziom opłaty administracyjnej, a także sposób jej indeksowania oraz maksymalny poziom opłaty za ochronę ubezpieczeniową znajdują się w OWU, w rozdziale „Opłaty”, oraz w Tabeli limitów i opłat.

KIEDY TOWARZYSTWO MOŻE NIE WYPŁAĆ ŚWIADCZENIA?

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

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

Ze środków powstałych ze składek wpłacanych regularnie i składek dodatkowych Ubezpieczający może skorzystać najwcześniej po dwóch latach trwania ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składek za ten okres. Jeżeli Ubezpieczający wpłacał składki lokacyjne, może z nich skorzystać w każdej chwili.

DO KIEDY TRWA UBEZPIECZENIE?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony. Wygasa ona w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składek lub gdy środki zgromadzone na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa nie wystarczają na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów związanych z funkcjonowaniem umowy ubezpieczenia. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku wypłaty wartości wykupu.

Jeżeli umowa została przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe ulega rozwiązaniu w momencie, gdy środki zgromadzone na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa nie wystarczają na pokrycie opłat.

JAK MOGĘ ROZSZERZYĆ ZAKRES OCHRONY?

Zakres ubezpieczenia można rozszerzyć, zawierając umowy dodatkowe zapewniające ochronę ubezpieczeniową z tytułu zdarzeń spowodowanych chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem.

W czasie trwania umowy można podwyższyć gwarantowaną sumę ubezpieczenia w ramach zakresu ustalonego przez Towarzystwo. Powoduje to jednak ponowną ocenę i akceptację ryzyka ubezpieczeniowego. Istnieją jednak trzy przypadki, kiedy można podwyższyć gwarantowaną sumę ubezpieczenia bez dodatkowej oceny ryzyka. Są to:

- urodzenie dziecka przez Ubezpiezonego lub jego współmałżonka,
- adopcja dziecka przez Ubezpiezonego,
- zawarcie przez Ubezpiezonego związku małżeńskiego.

CZY MOGĘ W RAMACH MOJEGO UBEZPIECZENIA „STRATEGIA LWA” ZAWRZEĆ UMOWĘ O PROWADZENIE INDYWIDUALNEGO KONTA EMERYTALNEGO (IKE)?

Tak, w ramach ubezpieczenia „Strategia Lwa” można zawrzeć umowę o prowadzenie IKE – zarówno w momencie zawierania umowy głównej, jak i w czasie jej trwania. IKE umożliwia oszczędzanie pieniędzy w ramach III filara systemu emerytalnego z przeznaczeniem na dodatkową emeryturę. Główną korzyścią z posiadania IKE jest zwolnienie zgromadzonych oszczędności ze zryczałtowanego podatku od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych (19%), tzw. podatku Belki.

CZY ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY UBEZPIECZENIA SĄ OPODATKOWANE?

Zasadą jest, że świadczenia wypłacane w związku ze śmiercią Ubezpiezonego wolne są 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.

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

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)

Podpis¹

Data

PRZEDSTAWICIEL UBEZPIECZENIOWO-FINANSOWY

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

¹ zgodny ze wzorem podpisu składanym na wniosku o ubezpieczenie