

OGÓLNE WARUNKI KAPITAŁOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZYSK BEZ RYZYKA NR OWU/GIS1/1/2011

Ogólne warunki kapitałowego ubezpieczenia na życie mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia oznaczonej w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem GIS1 i są jej integralną częścią.

Art. 1 DEFINICJE

W Ogólnych warunkach kapitałowego ubezpieczenia na życie nr OWU/GIS1/1/2011 (dalej: Warunki), w polisie, w innym dokumencie ubezpieczenia oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **„Ubezpieczyciel”** – ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie.
- 2) **„Ubezpieczający”** – osoba, która zawarła umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem i zobowiązała się do opłacenia składki.
- 3) **„Ubezpieczony”** – osoba, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia, będąca jednocześnie Ubezpieczającym.
- 4) **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostanie wypłacone świadczenie w przypadkach określonych w Warunkach.
- 5) **„Umowa ubezpieczenia”** – umowa Kapitałowego ubezpieczenia na życie, oznaczona kodem GIS1.
- 6) **„Dokument ubezpieczenia”** – dokument określający najważniejsze postanowienia umowy ubezpieczenia, w tym także polisa potwierdzająca zawarcie tej umowy. Dokument ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
- 7) **„Dzień rozpoczęcia odpowiedzialności”** – określony w polisie dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia.
- 8) **„Dzień zakończenia odpowiedzialności”** – określony w polisie dzień zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia.
- 9) **„Rocznica polisy”** – każda rocznica dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 10) **„Rok polisowy”** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.
- 11) **„Wiek Ubezpieczonego”** – liczba pełnych lat życia, jakie Ubezpieczony ukończył w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności.
- 12) **„Składka”** – kwota opłacona jednorazowo za cały czas trwania umowy ubezpieczenia.
- 13) **„Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia”** – kwota stosowana do obliczenia świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego dnia zakończenia odpowiedzialności.
- 14) **„Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci”** – kwota stosowana do obliczenia świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w czasie trwania umowy ubezpieczenia.
- 15) **„Gwarantowana stopa procentowa”** – stopa procentowa określona w skali roku, służąca do obliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia i sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci, wskazana w dokumencie ubezpieczenia.
- 16) **„Wskaźnik ubezpieczeniowy”** – procentowy wskaźnik stosowany do obliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci.
- 17) **„Wartość wykupu”** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu albo jego spadkobiercom w przypadkach określonych w Warunkach.
- 18) **„Tabela limitów i opłat”** – dokument przyjęty uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela, zawierający maksymalne stawki opłat, stawki limitów, rabatów oraz wskaźniki stosowane przez Ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w Warunkach. Dokument ten stanowi integralną część umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Ubezpieczającemu wraz z Warunkami.
- 19) **„Rezerwa techniczno-ubezpieczeniowa”** – wartość środków finansowych zgromadzonych w celu realizacji zobowiązań wynikających z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez Ubezpieczyciela, obliczana zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej, w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r., nr 11, poz. 66).
- 20) **„Wartość polisy”** – zdyskontowana wartość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia oraz dodatkowych sum ubezpieczenia z tytułu dożycia obliczonych na podstawie naliczonych udziałów w zysku; do dyskonta użyte są odpowiednie gwarantowane stopy procentowe właściwe dla danej sumy ubezpieczenia. Wartość polisy obliczana jest na dzień rozpoczęcia i dzień zakończenia odpowiedzialności oraz na każdą rocznicę

umowy ubezpieczenia, a w okresie pomiędzy tymi dniami jej wartość wzrasta proporcjonalnie do upływu czasu (wzrost liniowy).

21) **„Przedstawiciel”** – osoba wykonująca czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela.

Art. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) dożycie przez Ubezpieczonego dnia następującego po dniu zakończenia odpowiedzialności określonego w dokumencie ubezpieczenia,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

Art. 3 ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia odpowiedzialności, nie wcześniej niż z dniem opłacenia składki.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy jego odpowiedzialność jest w danym przypadku wyłączona przez postanowienia Warunków lub powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia na całym świecie przez 24 godziny na dobę.

Art. 4 TRYB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego złożonego na formularzu Ubezpieczyciela (dalej: wniosek o ubezpieczenie).
2. Do zawarcia umowy ubezpieczenia niezbędne jest:
 - a) przyjęcie i zaakceptowanie przez Ubezpieczyciela wniosku o ubezpieczenie,
 - b) opłacenie przez Ubezpieczającego składki na zasadach określonych w art. 9 ust. 1.
3. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą w dniu określonym w polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności.

Art. 5 WIEK UBEZPIECZONEGO

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 75 lat.

Art. 6 CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na okres nie krótszy niż 3 lata polisowe i wygasa z ostatnim dniem roku kalendarzowego, przypadającym bezpośrednio po trzeciej rocznicy polisy.

Art. 7 WYZNACZANIE UPOSAŻONYCH

1. Ubezpieczony ma prawo wyznaczyć Uposażonych oraz ich procentowy udział w świadczeniu.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym terminie w czasie trwania umowy ubezpieczenia wskazać, zmienić lub odwołać wskazanie Uposażonego. Osoba wskazana uważana jest za Uposażonego z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego.

Art. 8 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie na zasadach określonych w Warunkach.
2. Ubezpieczyciel i osoby przez niego zatrudnione lub osoby, za pomocą których Ubezpieczyciel wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej umowy ubezpieczenia, w tym wszelkich danych dotyczących osób wymienionych w dokumencie ubezpieczenia i innych dokumentach, otrzymanych przez Ubezpieczyciela w związku z tą umową.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, świad-

czenie jest wypłacane zgodnie z wyznaczonym udziałem poszczególnych Uposażonych w świadczeniu.

Art. 9 SKŁADKA. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości nie mniejszej niż minimalna wysokość składki wskazana w Tabeli limitów i opłat, w terminie 30 dni od dnia przyjęcia przez Przedstawiciela wniosku o ubezpieczenie.
2. Składka przeznaczona jest na pokrycie rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.
3. We wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą informacji.

Art. 10 OPŁATA WSTĘPNA

1. Część wpłaconej składki stanowi opłatę wstępną przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonywaniem.
2. Wysokość tej opłaty jest wskazana w Tabeli limitów i opłat.

Art. 11 WYPŁATA W CZASIE TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Po upływie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności, Ubezpieczony ma prawo do wypłaty kwoty obliczonej jako część wartości polisy. Wypłata następuje na wniosek Ubezpieczonego.
2. Kwota wypłaty nie może być niższa niż 5% wpłaconej składki, przy czym łączna kwota wypłat nie może stanowić więcej niż 20% wpłaconej składki.
3. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego wniosku o wypłatę kwoty wyższej niż maksymalna dostępna, ustalona przez Ubezpieczyciela zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 2, Ubezpieczyciel wypłaci kwotę maksymalną dostępną.
4. Wypłata powoduje proporcjonalne pomniejszenie sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci i sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia, a także pomniejszenie wartości polisy, która stanowi podstawę do naliczenia udziału w zysku za rok kalendarzowy, w którym dokonano wypłaty.
5. Wypłata nastąpi nie później niż w terminie 7 dni roboczych od otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela.
6. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego.
7. Ubezpieczyciel potwierdza w formie pisemnej dokonanie wypłaty oraz informuje o aktualnej wysokości świadczenia z tytułu śmierci i świadczenia z tytułu dożycia.

Art. 12 WARTOŚĆ WYKUPU

1. Ubezpieczony nabywa prawo do wypłaty wartości wykupu następnego dnia, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności. Wartość wykupu stanowi wtedy odpowiedni procent wartości polisy w dniu rozwiązania bądź wygaśnięcia umowy ubezpieczenia zgodnie z poniższą tabelą:

Rok polisowy	Wartość wykupu jako procent wartości polisy
1	94%
2	95%
3	96%
4	97%

2. Wypłata wartości wykupu nastąpi nie później niż w terminie 7 dni roboczych od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Art. 13 UDZIAŁ W ZYSKU

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel może naliczyć udział w zysku osiągniętym z inwestowania środków stanowiących wartość polisy. Udział w zysku jest podstawą obliczenia dodatkowej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci oraz dodatkowej sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia i jest obliczany na ostatni dzień każdego roku kalendarzowego za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danym roku kalendarzowym.
2. Podstawą do naliczenia udziału w zysku należnego Ubezpieczonemu jest:
 - a) wartość polisy z początku okresu, za który przyznawany jest udział w zysku, z uwzględnieniem art. 11 ust. 4

oraz

- b) stopa procentowa udziału w zysku, skalkulowana jako zrealizowana przez Ubezpieczyciela stopa zwrotu z inwestowania środków stanowiących wartość polisy, pomniejszona o gwarantowaną stopę procentową i o procentowy wskaźnik kosztów, nie większy niż 2%; wskaźnik ten jest określany uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela i jego wartość dla Umowy ubezpieczenia jest wskazywana w Dokumentie ubezpieczenia; w przypadku, gdy tak obliczona stopa procentowa udziału w zysku jest mniejsza od zera, przyjmuje się jej wartość zero. Gwarantowane stopy procentowe są wskazane w dokumencie ubezpieczenia.

Zrealizowana przez Ubezpieczyciela stopa zwrotu, o której mowa w pkt b) jest obliczana jako ważona stopa zwrotu zrealizowana z inwestowania środków stanowiących wartość polisy w dwa typy instrumentów finansowych. Nie mniej niż 99% środków inwestowane jest w bezpieczne papiery wartościowe, o których mowa w art. 154 ust. 6 pkt 1-3 oraz 11-12 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r. nr 11, poz. 66). Pozostała część środków jest inwestowana w instrumenty pochodne.

3. Należna Ubezpieczonemu kwota udziału w zysku nie podlega opłacie wstępnej (dalej: składka jednorazowa udziału w zysku).
4. Każdorazowo po naliczeniu udziału w zysku, obliczana jest nowa wysokość dodatkowej sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia oraz dodatkowej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci. Zmiana wysokości sum ubezpieczenia obliczana jest stosownie do składki jednorazowej udziału w zysku, właściwej dla okresu, jaki pozostał od momentu naliczenia tego udziału w zysku do zakończenia czasu trwania umowy ubezpieczenia oraz z uwzględnieniem gwarantowanej stopy procentowej obowiązującej w dniu naliczenia udziału w zysku.
5. Ubezpieczyciel, w terminie 30 dni licząc od ostatniego dnia każdego roku kalendarzowego, informuje na piśmie Ubezpieczonego o nowej wysokości świadczeń uwzględniających przyznany udział w zysku.

Art. 14 ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA

1. Z chwilą dożycia przez Ubezpieczonego dnia następującego po dniu zakończenia odpowiedzialności określonego w dokumencie ubezpieczenia, Ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia.
2. Świadczenie z tytułu dożycia jest równe sumie kwot:
 - a) sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia,
 - b) dodatkowej sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia, obliczonej zgodnie z postanowieniami art. 13.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia jest równa wpłaconej przez Ubezpieczonego składce pomniejszonej o opłatę wstępną i powiększonej o gwarantowaną stopę procentową za cały okres trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Poniższy wzór określa dokładny sposób obliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia:

Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia = (składka – opłata wstępna) x (1 + gwarantowana stopa procentowa)^T

Gdzie T oznacza czas trwania umowy ubezpieczenia wyrażony w latach, z dokładnością do jednego dnia.

Art. 15 ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

1. Z chwilą śmierci Ubezpieczonego Uposażony nabywa prawo do świadczenia, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.
2. Świadczenie z tytułu śmierci jest równe sumie kwot:
 - a) sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci,
 - b) dodatkowej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci, obliczonej zgodnie z postanowieniami art. 13, obowiązujących w dniu śmierci Ubezpieczonego.
3. W dniu rozpoczęcia odpowiedzialności suma ubezpieczenia z tytułu śmierci jest równa wpłaconej przez Ubezpieczonego składce pomniejszonej o opłatę wstępną i następnie powiększonej o wskaźnik ubezpieczeniowy wskazany w poniższej tabeli:

Wiek Ubezpieczonego	Wskaźnik ubezpieczeniowy
Poniżej 40. roku życia	7%
Od rozpoczęcia 40. do ukończenia 59. roku życia	6%
Od rozpoczęcia 60. do ukończenia 64. roku życia	3%
Powyżej 64. roku życia	1%

W czasie trwania umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia z tytułu

śmierci zwiększa się zgodnie z gwarantowaną stopą procentową przedstawioną w dokumencie ubezpieczenia. Poniższy wzór określa dokładny sposób obliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci:

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci = (składka – opłata wstępna) x (1 + wskaźnik ubezpieczeniowy) x (1 + gwarantowana stopa procentowa)^t

Gdzie t oznacza okres, od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności do dnia śmierci Ubezpieczonego, wyrażony w latach, z dokładnością do jednego dnia.

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia dodatkowa suma ubezpieczenia z tytułu śmierci zwiększa się zgodnie z gwarantowaną stopą procentową obowiązującą w dniu naliczenia udziału w zysku. Suma ta może być także powiększana z tytułu udziału w zysku należnego w kolejnych latach. Do obliczenia kolejnych wzrostów dodatkowej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci stosuje się gwarantowane stopy procentowe obowiązujące w dniu naliczania udziału w zysku.

Dodatkowa suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w momencie przyznania po raz pierwszy udziału w zysku równa jest składce jednorazowej udziału w zysku.

5. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie osobom wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako Uposażeni, zgodnie z wyznaczonym przez Ubezpieczonego procentowym udziałem w świadczeniu. W przypadku braku określenia udziałów procentowych Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w równych częściach. W przypadku udziałów procentowych niesumujących się do 100%, Ubezpieczyciel ustali wysokość udziałów proporcjonalnie do udziałów określonych przez Ubezpieczonego.

6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, należną jemu część świadczenia otrzymają pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z zapisu w dokumencie ubezpieczenia.

7. Jeżeli w umowie ubezpieczenia nie wskazano Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, świadczenie otrzymują członkowie rodziny Ubezpieczonego w kolejności, według następujących kategorii:

- a) małżonek,
- b) dzieci,
- c) wnuki,
- d) rodzice,
- e) rodzeństwo,
- f) dzieci rodzeństwa.

8. Otrzymanie świadczenia przez osoby zaliczone do wyższej kategorii wyklucza jego otrzymanie przez osoby zaliczone do niższej kategorii (kategoria najwyższa – „a”). Osoby zaliczone do tej samej kategorii otrzymują świadczenie w równych częściach.

9. W przypadku braku osób, wymienionych w ust. 7 uprawnionych do świadczenia, świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.

10. Jeśli Uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego, część świadczenia jej przypadająca jest wypłacana pozostałym Uposażonym albo członkom rodziny Ubezpieczonego zgodnie z zasadą, o której mowa w ust. 7.

Art. 16 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU DOŻYCIA

1. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego dnia następującego po dniu zakończenia odpowiedzialności określonego w dokumencie ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości ustalonej zgodnie z postanowieniami art. 14.

2. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 7 dni roboczych od dnia następującego po dniu zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, na rachunek bankowy Ubezpieczonego wskazany we wniosku o ubezpieczenie albo na inny rachunek Ubezpieczonego wskazany przez niego w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

Art. 17 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

1. Ubezpieczyciel powinien zostać zawiadomiony o śmierci Ubezpieczonego.

Podstawą do wypłaty świadczenia jest wniosek o wypłatę świadczenia złożony Ubezpieczycielowi wraz z następującymi dokumentami:

- oryginałem skróconego odpisu aktu zgonu oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego, wystawionym przez lekarza lub stosowne władze,
- urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Uposażonego,

– innymi dokumentami niezbędnymi do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela – na wniosek Ubezpieczyciela.

2. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.

3. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela. W uzasadnieniu odmowy Ubezpieczyciel informuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Art. 18 WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa w ciągu dwóch pierwszych lat polisowych.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel wypłaci wartość wykupu zgodnie z zasadami wskazanymi w art. 12 ust. 1.

3. Wypłata wartości wykupu nastąpi na rzecz spadkobierców Ubezpieczonego nie później niż w terminie 14 dni od dostarczenia Ubezpieczycielowi dokumentów, o których mowa w art. 17 ust. 1 oraz urzędowego dokumentu stwierdzającego nabycie spadku albo innego równorzędnego dokumentu poświadczającego dziedziczenie.

Art. 19 ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczonemu w terminie 30 dni od dnia rejestracji oświadczenia o odstąpieniu wartość wpłaconej składki.

Art. 20 ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem, w którym Ubezpieczyciel otrzymał pisemne oświadczenie Ubezpieczonego o rozwiązaniu tej umowy.

2. Złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci wartość wykupu na zasadach określonych w art. 12.

Art. 21 WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego umowa ubezpieczenia wygasa z chwilą wypłaty świadczenia.

2. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego w okolicznościach, w których odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.

3. Umowa ubezpieczenia wygasa z upływem czasu, na jaki została zawarta.

Art. 22 ROZPATRYWANIE SKARG I ZAŻALEŃ

1. Osoba, która złożyła wniosek o ubezpieczenie, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia mogą złożyć skargę lub zażalenie na czynności lub beczynność Ubezpieczyciela telefonicznie, pisemnie (zgodnie z zasadami przekazywania korespondencji wskazanymi w art. 24) lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela w Warszawie.

2. Na życzenie Ubezpieczyciela skargi lub zażalenia złożone telefonicznie muszą być potwierdzone w formie pisemnej.

3. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie w tej samej formie, w jakiej były one złożone albo pisemnie, w terminie 30 dni od ich otrzymania.

4. Od rozstrzygnięcia zawartego w pisemnej odpowiedzi udzielonej skarżącemu przysługuje odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela.

5. Od ostatecznego rozstrzygnięcia Ubezpieczyciela dotyczącego skargi lub zażalenia przysługuje skarga do Rzecznika Ubezpieczonych i do organu nadzoru.

6. Sposób składania odwołań dotyczących wypłaty świadczenia z tytułu śmierci został uregulowany w art. 17 ust. 3.

7. W nierozstrzygniętych sprawach spornych przysługuje droga sądowa wskazana w art. 29 ust. 2.

Art. 23 TECHNICZNA STOPA PROCENTOWA

Wysokość technicznej stopy procentowej do kalkulacji rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej dla umowy ubezpieczenia wskazana jest w dokumencie ubezpieczenia. Wysokość rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej nie wpływa na wysokość świadczeń wypłacanych zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia.

Art. 24 PRZEKAZYWANIE KORESPONDENCJI

1. Wszelkie zapytania, zawiadomienia, oświadczenia i wnioski związane z umową ubezpieczenia (dalej: korespondencja) adresowane do Ubezpieczyciela, powinny być przekazywane w formie pisemnej, z zastrzeżeniem skarg i zażaleń, o których mowa w art. 22. Korespondencja kierowana do Ubezpieczyciela powinna zawierać numer umowy ubezpieczenia oraz podpis osoby uprawnionej.
2. Na podstawie wcześniejszego pisemnego upoważnienia Ubezpieczyciela wskazane przez niego rodzaje zapytań, zawiadomień, oświadczeń i wniosków mogą być przekazywane w innej formie niż pisemna.
3. Po wcześniejszym uzgodnieniu z adresatem korespondencji Ubezpieczyciel może przekazywać informacje dotyczące umowy ubezpieczenia w formie innej niż pisemna, mimo zastrzeżenia dla niej w Warunkach formy pisemnej.
4. Ubezpieczyciel przesyła korespondencję w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na ostatni adres korespondencyjny podany przez adresata korespondencji.
5. O ile poszczególne postanowienia Warunków nie regulują tej kwestii odmiennie, to wszystkie dokumenty wskazane w Warunkach powinny być dostarczone Ubezpieczycielowi w oryginałach. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów urzędowych należy dostarczyć ich urzędowe odpisy; inne dokumenty mogą być w takiej sytuacji dostarczone w kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza. Jeżeli dostarczenie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza jest utrudnione, wymagane dokumenty mogą zostać dostarczone w kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą Ubezpieczyciela. Jeżeli dostarczenie w wyżej wskazanej formie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia nie zamierza przedstawić ww. dokumentów, osoba ta zobowiązana jest do podania Ubezpieczycielowi nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.

Art. 25 DUPLIKAT DOKUMENTU UBEZPIECZENIA

Jeżeli dokument ubezpieczenia został zgubiony lub zniszczony, Ubezpieczający obowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o tym zdarzeniu Ubezpieczyciela.

Na pisemny wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia. Z chwilą wydania duplikatu oryginał dokumentu ubezpieczenia staje się nieważny.

Art. 26 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. 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 Umowy ubezpieczenia wskazuje się w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wszelkie opłaty z tytułu zapłaty składki ponosi Ubezpieczający. Wysokość składki uzgodniona pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem wyraża się w kwocie netto w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług. W przypadku nałożenia innych podatków pośrednich obciążających składkę Ubezpieczyciel może powiększyć składkę o ich wysokość.
3. Jeżeli postawienie świadczenia do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Ubezpieczyciela.

Art. 27 ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO. SPOSÓB REALIZACJI PŁATNOŚCI

1. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji

polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany polskiej waluty ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

2. Wszelkie wpłaty i wypłaty związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia są realizowane za pomocą przelewu bankowego.

Art. 28 ZMIANA TREŚCI TABELI LIMITÓW I OPŁAT

1. Tabela limitów i opłat może być z ważnych przyczyn zmieniona uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela, z uwzględnieniem ust. 3.
2. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest zmiana lub wprowadzenie nowych przepisów prawa oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:
 - a) wiążących Ubezpieczyciela zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej;
 - b) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny;
 - c) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, sąd powszechny, Naczelny Sąd Administracyjny lub inny sąd administracyjny.Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:
 - a) wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy;
 - b) wzrost stopy referencyjnej (określonej przez bank centralny), waluty będącej prawym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy;
 - c) spadek indeksu Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie S.A. WIG lub WIG20 lub WIG-BANKI o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.
3. Zmiana wskazana w ust. 1 powyżej następuje poprzez doręczenie Ubezpieczonemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat. Zmiana wchodzi w życie, o ile w terminie 14 dni od doręczenia Ubezpieczonemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat Ubezpieczony nie złoży oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

Art. 29 PRAWO WŁAŚCIWE. ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego, a w szczególności przepisom ustawy o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r. nr 11, poz. 66), kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964 r., nr 16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) oraz ustawy o rachunkowości (Dz.U. z 1994 r., nr 121, poz. 591 z późniejszymi zmianami).
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia może być wytoczone przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Art. 30 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 76/2011 z dnia 14 października 2011 roku, wchodzą w życie z dniem 14 listopada 2011 roku.

Tomasz Bławat



Prezes Zarządu

Ewa Zorychta-Kąkol



Członek Zarządu