



PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA UNIWERSALNEGO NOWA PERSPEKTYWA PI/NPER/3/2017

Niniejszy dokument został opracowany przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA (zwane dalej „Aviva”), 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 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 ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz opłatach.

Pełny opis warunków Ubezpieczenia Uniwersalnego Nowa Perspektywa znajduje się w:

- ogólnych warunkach Ubezpieczenia Uniwersalnego Nowa Perspektywa NPER/J/8/2016 z Aneksami z dnia 14 grudnia 2016 r. wraz z załącznikami do tych OWU, stanowiącymi ich integralną część, tj.:
 - Wykazem Opłat WO/NPER/7/2016,
 - Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych RUFK/NPER/6/2013,
- ogólnych warunkach poszczególnych dodatkowych umów ubezpieczenia oraz ubezpieczeń grupowych przewidzianych dla Ubezpieczenia Uniwersalnego Nowa Perspektywa zawieranych na podstawie powyższych ogólnych warunków, o ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o takie umowy.

1. CELE, CHARAKTER ORAZ GŁÓWNE CECHY UBEZPIECZENIA

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

Cel główny:

- wypłata świadczenia osobom uposażonym w razie śmierci Ubezpieczonego.

Cele dodatkowe:

- zabezpieczenie w razie choroby, niezdolności do pracy i skutków wypadków dzięki skorzystaniu z możliwości rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o umowy dodatkowe,
- gromadzenie kapitału na przyszłość na rachunku podstawowym,
- inwestowanie dodatkowych kwot na rachunkach dedykowanych.

Główne cechy ubezpieczenia (umowa główna):

- zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej w razie śmierci głównego Ubezpieczonego (więcej informacji w pkt 2a);
- możliwość dopasowania ubezpieczenia do bieżących potrzeb (za naszą zgodą) dzięki obniżeniu/podwyższeniu ochrony ubezpieczeniowej lub dzięki zawarciu umów dodatkowych, również na rzecz osób bliskich:
 - możliwość zwiększenia poziomu ochrony z tytułu śmierci głównego Ubezpieczonego poprzez zawarcie dodatkowej umowy terminowego ubezpieczenia na życie lub skorzystanie z prawa do wnioskowania o okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia w ramach umowy głównej (uprawnienie przysługuje w związku z zawarciem związku małżeńskiego czy urodzeniem się / przysposobieniem dziecka),
 - możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkową ochronę zdrowotną i wypadkową: dla głównego Ubezpieczonego (dostępnych 9 umów dodatkowych), dla partnera (dostępnych 8 umów dodatkowych) i dzieci (dostępne 3 umowy dodatkowe); więcej informacji w pkt 2b;
- możliwość ochrony wartości świadczeń przed skutkami inflacji w długim okresie dzięki indeksowaniu składki i sumy ubezpieczenia;
- możliwość zawieszenia opłacania obowiązkowych składek za umowę główną z zachowaniem pełnej ochrony z tytułu ubezpieczenia na życie (opcja dostępna po 3 latach trwania umowy i opłaceniu wszystkich składek wymaganych za ten okres); skorzystanie z niej wpłynie negatywnie na wysokość zgromadzonego kapitału oraz może spowodować zakończenie umowy wskutek wyczerpania się kapitału; istnieje możliwość wnioskowania o powrót do regularnego opłacania składek;
- odpowiedzialność Avivy jest ograniczona w razie samobójstwa w okresie 24 miesięcy od zawarcia umowy lub gdy śmierć jest skutkiem działań wojennych, zbrojnych zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w akcie terroryzmu lub świadomego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy (chyba że uczestnictwo ubezpieczonego w tych innych aktach przemocy wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej); odpowiedzialność Avivy jest ograniczona także wtedy, gdy przy zawarciu umowy zostały podane nieprawdziwe informacje, a śmierć nastąpiła przed upływem 3 lat od zawarcia umowy; we wszystkich tych przypadkach suma ubezpieczenia z tytułu śmierci jest równa wartości rachunku podstawowego;
- świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane 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; minimalna miesięczna składka wynosi:

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

minimalne wysokości składek regularnych dla pozostałych częstotliwości są odpowiednią krotnością minimalnej składki miesięcznej;

- składka o charakterze inwestycyjnym** (składka dodatkowa alokowana na rachunek dedykowany) może być wpłacana:
 - w dowolnym momencie, w wysokości nie niższej niż 650 zł
 - i/lub
 - w terminach płatności składki regularnej w wysokości nie niższej niż 75 zł w skali miesiąca pod warunkiem otwarcia dodatkowego rachunku dedykowanego;
- dostęp do **13 ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych** oraz możliwość decydowania o wyborze funduszy i ich zmianie;

• **dostęp do całości lub części wartości rachunku:**

- możliwość wypłacenia z rachunku podstawowego części zgromadzonych pieniędzy – po 3 latach trwania umowy i opłaceniu wszystkich składek wymaganych za ten okres; wypłata skutkuje obniżeniem sumy ubezpieczenia na życie i podwyższeniem składki z tytułu umowy głównej;
- możliwość wypłacenia z rachunku podstawowego całości zgromadzonych pieniędzy – w dowolnym momencie trwania umowy; wypłata skutkuje rozwiązaniem umowy;
- możliwość wypłacenia z rachunku dedykowanego części lub całości zgromadzonych pieniędzy – w dowolnym momencie trwania umowy;
- możliwość odstąpienia od umowy w ciągu 60 dni od otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji o wartości świadczeń przysługujących z umowy; przy czym każda z powyższych operacji wiąże się z odpowiednią opłatą (opłata za wykup, opłata operacyjna, opłata w razie odstąpienia) – więcej informacji w pkt 5.

2. WYKAZ ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJĄCYCH Z UMOWY

a. **umowa główna** – świadczenie z tytułu śmierci:

- wybrana suma ubezpieczenia, nie mniej niż 103 proc. wartości środków zgromadzonych na rachunku podstawowym,
- świadczenie jest zwiększane o wartość środków zgromadzonych na rachunkach dedykowanych oraz zmniejszane 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 jego dzieci:

Umowy dodatkowe (wypadkowe i zdrowotne)	Świadczenia przysługujące z umowy ubezpieczenia	Główny Ubezpieczony	Partner	Dziecko
Poważne zachorowanie	wypłata świadczenia w razie zachorowania na jedno z kilkudziesięciu poważnych zachorowań (w wysokości 100% albo 10% sumy ubezpieczenia w razie poważnego zachorowania w zależności od rodzaju poważnego zachorowania); lista poważnych zachorowań jest dłuższa w przypadku głównego Ubezpieczonego i partnera oraz krótsza w przypadku dziecka	Tak	Tak	Tak
Na Zdrowie	wypłata świadczenia związana z leczeniem w szpitalu / placówce chirurgii jednego dnia zgodnie z wykazem postępowań medycznych objętych ochroną	Tak	Tak	Tak
Niezdolność do pracy	wypłata sumy ubezpieczenia w razie całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, trwającej nieprzerwanie przynajmniej 12 miesięcy, mającej charakter trwały i nieodwracalny	Tak	Tak	Nie
Ubezpieczenie składki	przyjęcie opłacania składek należnych za umowę główną i umowy dodatkowe w razie całkowitej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej zgodnej z wykształceniem bądź umiejętnościami nabytymi podczas ukończonych kursów zawodowych, trwającej nieprzerwanie przynajmniej 6 miesięcy	Tak	Nie	Nie
Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku	wypłata sumy ubezpieczenia w razie śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku	Tak	Tak	Nie
Kalektwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	wypłata świadczenia (maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia) w razie kalektwa wskutek nieszczęśliwego wypadku	Tak	Tak	Nie
Na Wypadek	wypłata świadczenia w razie skutków nieszczęśliwego wypadku, takich jak: śmierć, trwały uszczerbek na zdrowiu, niezdolność do pracy, pobyt w szpitalu, poniesienie kosztów rehabilitacji	Tak	Tak	Tak (poza niezdolnością do pracy)
Mediservice	dostęp do zagranicznej, powtórnej opinii lekarskiej oraz usługi assistance medycznego	Tak	Tak	Tak, jeśli umowę ma rodzic
Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”	ubezpieczenie zdrowotne zapewniające szybki dostęp do lekarzy specjalistów i szeroki dostęp do badań diagnostycznych w prywatnych placówkach medycznych	Tak, w wersji indywidualnej albo rodzinnej	Tak, w wersji indywidualnej albo rodzinnej	Tak, tylko w wersji rodzinnej
„Pomocnik domowy”	usługa assistance domowego – możliwość skorzystania z 5 dowolnych usług w ciągu roku (spośród 12 rodzajów usług) oraz nielimitowany dostęp do infolinii	Tak	Nie	Nie

3. WYKAZ UBEZPIECZENIOWYCH 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. Pieniężny	Wysoki poziom bezpieczeństwa inwestycyjnego Fundusz przeznaczony jest dla osób ceniących bezpieczeństwo i trwały wzrost swoich oszczędności.	Dowolny	1,5%
2. Gwarancji Zysku	Wysoki poziom bezpieczeństwa inwestycyjnego Fundusz jest przeznaczony dla osób szczególnie ceniących bezpieczeństwo, które oczekują pewnego zysku z inwestycji niezależnie od koniunktury na rynkach finansowych.	Dowolny	1,25%
3. Gwarantowany	Wysoki poziom bezpieczeństwa inwestycyjnego Fundusz przeznaczony jest dla osób szczególnie ceniących bezpieczeństwo i trwały wzrost swoich oszczędności.	Dowolny	2%

Nazwa funduszu		Informacja o ryzyku inwestycyjnym (profilu ryzyka inwestycyjnego)	Zalecany okres inwestowania	Oplata za zarządzanie i administrację (w skali roku)
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 i 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%
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 www. 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 Aviva nie zapewnia osiągnięcia określonych wyników.

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

5. TYTUŁY ORAZ WYSOKOŚĆ OPŁAT I KOSZTÓW POBIERANYCH W UMOWIE GŁÓWNEJ (WYSOKOŚĆ OBOWIĄZUJĄCA 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 – jest potrącana z rachunku podstawowego, co miesiąc, w wysokości uzależnionej od częstotliwości opłacania składek:

składka miesięczna, kwartalna	składka półroczna, roczna, ubezpieczenie bezskładkowe
14,50 zł	10 zł

- opłata początkowa** – jest potrącana z rachunku podstawowego, co miesiąc, przez okres pierwszych 24 miesięcy ubezpieczenia, w wysokości 0,055 proc. sumy ubezpieczenia z początku umowy, przy czym nie może być niższa niż 20 zł ani wyższa niż 100 zł; opłata ma również zastosowanie w przypadku okolicznościowego podwyższenia sumy ubezpieczenia, a wtedy odnosi się do wzrostu sumy ubezpieczenia i jest potrącana przez okres pierwszych 24 miesięcy od podwyższenia sumy ubezpieczenia;
- koszt ochrony ubezpieczeniowej** – jest potrącany z rachunku podstawowego, co miesiąc, w wysokości obliczanej jako iloczyn:
 - miesięcznego wskaźnika kosztu (wysokość wskaźnika zależy od wieku głównego Ubezpieczonego w dniu potrącenia kosztu, a tabela ze wszystkimi wskaźnikami znajduje się w Wykazie Opłat) oraz
 - różnicy pomiędzy podstawową sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci a bieżącą wartością rachunku podstawowego, jednak nie mniej niż 3 proc. wartości rachunku podstawowego;
- opłata alokacyjna z rachunku podstawowego** – jest potrącana 5. dnia po wpłaceniu i zaalokowaniu składki należnej w okresie pierwszych 12 miesięcy ubezpieczenia w wysokości 15 proc. składki; opłata ta ma również zastosowanie w przypadku okolicznościowego podwyższenia sumy ubezpieczenia (oraz towarzyszącego tej zmianie podwyższenia składki), a wtedy odnosi się do wzrostu składki i jest potrącana 5. dnia po wpłaceniu i zaalokowaniu składki należnej w okresie pierwszych 12 miesięcy od podwyższenia sumy ubezpieczenia;
- opłata alokacyjna z rachunku dedykowanego** – jest potrącana 5. dnia po wpłaceniu i zaalokowaniu składki na rachunku dedykowanym w wysokości 4 proc. składki.

6. OPŁATY POBIERANE Z TYTUŁU OPERACJI ZLECONYCH PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

- a. **opłata w razie odstąpienia** od głównej umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji o wysokości przysługujących świadczeń – wynosi 4 proc. wartości rachunku podstawowego;
- b. **opłata za wykup** jest stosowana w razie rozwiązania umowy przed jej 3. rocznicą lub jeśli nie zostały opłacone wszystkie składki regularne należne za pierwsze 3 lata ubezpieczenia – wynosi 450 zł;
- c. **opłata operacyjna** jest stosowana w przypadku wypłaty częściowej z rachunku podstawowego oraz wypłaty częściowej lub całkowitej z rachunku dedykowanego – wynosi 50 zł;
- d. **opłaty za zmiany funduszy:**
 - opłata za zmianę udziału funduszy w zgromadzonej wartości rachunku dokonywaną w sposób inny niż przy użyciu narzędzi elektronicznych wskazanych przez Avivę – wynosi 20 zł,
 - wszystkie zmiany funduszy dokonywane przy użyciu narzędzi elektronicznych wskazanych przez Avivę są bezpłatne;
- e. odsetki za nieterminową wpłatę składek za umowy dodatkowe: WIBOR 6-miesięczny + 4 punkty proc. (maksymalna stopa procentowa do kalkulacji odsetek).

7. HORYZONT CZASOWY

- a. Umowa główna: umowa jest zawierana na czas nieokreślony i kończy się z chwilą:
 - śmierci głównego Ubezpieczonego,
 - wypłaty lub wyczerpania się wszystkich zgromadzonych środków lub środków na rachunku podstawowym,
 - nieopłacenia obowiązkowych składek regularnych, gdy ich zawieszenie nie jest możliwe.
- b. Rekomendowany minimalny okres trwania głównej umowy ubezpieczenia 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).
- c. Umowy dodatkowe (wypadkowe i zdrowotne): są zawierane na 1 rok, z możliwością automatycznego odnowienia, jeśli Ubezpieczony spełnia warunek wieku i zostały opłacone wszystkie wcześniejsze obowiązkowe składki regularne z tytułu wszystkich zawartych umów.
- d. Umowa dodatkowa terminowego ubezpieczenia na życie: jest zawierana na 5 lat, z możliwością automatycznego odnowienia, jeśli Ubezpieczony spełnia warunek wieku i zostały opłacone wszystkie wcześniejsze obowiązkowe składki regularne z tytułu wszystkich zawartych umów. Główny Ubezpieczony może zawrzeć dodatkową umowę terminowego ubezpieczenia na życie najwcześniej po 3 latach trwania umowy głównej.

Niniejszy dokument wszedł w życie 15 lipca 2017 r.



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