



Bezpieczny Kapitał

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

SKOROWIDZ

DEFINICJE	3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	4
SKŁADKI	5
RACHUNEK „KAPITAŁ”	5
CZĘŚCIOWY WYKUP POLISY	6
USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	6
OSOBY UPRAWNIONE DO UZYSKANIA ŚWIADCZENIA	7
ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO	8
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	8
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA	9
REKLAMACJE	9
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10

Zgodnie z artykułem 17. ust.1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w poniższej tabeli umieściliśmy najistotniejsze postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie **Bezpieczny Kapitał** (01/08/2025):

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §6, §11 - 15 , § 19 - 21
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §16
Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§11-12, §20

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej „OWU”) stosuje się do umowy ubezpieczenia na życie **Bezpieczny Kapitał** (dalej „Umowa ubezpieczenia” lub „Umowa”).

DEFINICJE

Wyrażenia użyte w OWU, polisach oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce, w związku z Umową ubezpieczenia zawartą na podstawie OWU, oznaczają:

1. Ubezpieczyciel

Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce, który zobowiązuje się wobec Ubezpieczającego do spełnienia świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, zgodnie z OWU.

2. Ubezpieczony

Osoba, której życie lub zdrowie objęte są ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia oraz w OWU.

3. Ubezpieczający

Podmiot, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany wobec Ubezpieczyciela do zapłaty składki.

4. Uposażony

Osoba lub osoby wskazane przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek przez Ubezpieczonego, uprawnione do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w zakresie i na warunkach określonych w OWU.

5. Polisa

Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela stwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami. Dokument ten określa między innymi imię i nazwisko Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia oraz wysokość gwarantowanych świadczeń.

6. Początek ubezpieczenia

Data umieszczona w Polisie, określająca początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

7. Aneks

Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, stwierdzający zmiany w Umowie ubezpieczenia.

8. Wykup polisy

Przedterminowe zakończenie Umowy ubezpieczenia, skutkujące wypłatą Ubezpieczającemu wartości wykupu, na warunkach i w granicach określonych w OWU.

9. Częściowy wykup polisy

Wypłata, na wniosek Ubezpieczającego, części wartości Polisy, na warunkach i w granicach określonych w OWU.

10. Suma ubezpieczenia

Kwota stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia.

11. Nieszczęśliwy wypadek

Nagłe, nieprzewidziane, spowodowane przyczyną zewnętrzną oraz niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego w okresie 180 dni od daty zdarzenia.

Nie zalicza się do Nieszczęśliwych wypadków lub ich następstw: zatrucie, odmrożeń, porażeń słonecznych, następstw wysiłku, bólów kręgosłupa pochodzenia kostnego, mięśniowego lub nerwowego, wszelkiego rodzaju przepuklin, pęknięć tętniaka, zawałów, wylewów, zespołu otępiennego, choroby Alzheimera, śpiączki cukrzycowej lub stanów hipoglikemii, przełomu tarczycowego lub nadnerczowego, zaostrzenia chorób przewlekłych, następstw przeprowadzonych operacji chirurgicznych nie związanych z zaistniałym zdarzeniem oraz innych stanów chorobowych występujących nagle.

12. Wypadek komunikacyjny

Rodzaj Nieszczęśliwego wypadku spowodowany:

- przez dowolny pojazd, w chwili gdy Ubezpieczony porusza się pieszo po drodze publicznej lub prywatnej,
- użytkowaniem przez Ubezpieczonego, w charakterze kierowcy lub pasażera, drogowego lub kolejowego środka transportu (publicznego lub prywatnego),
- użytkowaniem przez Ubezpieczonego, wyłącznie w charakterze pasażera, lotniczego, morskiego lub rzeczno-śródko transportu zbiorowego, pod warunkiem że stanowi on transport zbiorowy wykonywany przez licencjonowane linie przewozowe w zakresie przewozów osób.

Wypadek komunikacyjny nie obejmuje użytkowania przez Ubezpieczonego, w charakterze kierowcy lub pasażera, dwukołowego lub trójkołowego pojazdu silnikowego lub quada.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1 Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 2 Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia:
 - a) śmierć Ubezpieczonego,
 - b) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego.
2. Suma ubezpieczenia jest równa:
 - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego: równowartości środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał”,
 - b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, w tym Wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony nie ukończył 80 roku życia na dzień wypadku: sumie, o której mowa w pkt. a) oraz dodatkowo równowartości środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał”, jednak nie więcej niż 100 000 (sto tysięcy) złotych,
 - c) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony ukończył 80 rok życia na dzień wypadku: sumie, o której mowa w pkt. a) oraz dodatkowo równowartości środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał”, jednak nie więcej niż 100 000 (sto tysięcy) złotych.
3. Zasady ustalania wysokości świadczenia oraz ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zawiera §13 w rozdziale „ustalenie wysokości i wypłata świadczenia”.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3 Warunki konieczne do zawarcia umowy Ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli spełnione są jednocześnie następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony ukończył 18 lat i nie ukończył 81 lat,
 - b) Ubezpieczający ma miejsce zamieszkania lub siedzibę w Polsce,
 - c) Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, wypełnili, podpisali i złożyli Ubezpieczycielowi wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na formularzu Ubezpieczyciela, przedłożonym przez jego przedstawiciela,
 - d) Ubezpieczający wpłacił składkę w wysokości określonej we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek konieczna jest uprzednia pisemna zgoda Ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość Sumy ubezpieczenia.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu jej warunki, w tym treść OWU, oraz Dokument zawierający kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym (KID). Wzorce dokumentów w postaci elektronicznej Ubezpieczyciel doręcza w taki sposób, aby Ubezpieczający mógł je przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

§ 4 Zawarcie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel podejmuje decyzję w sprawie zawarcia Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia dostarczenia Ubezpieczycielowi wniosku, o którym mowa w §3, z zastrzeżeniem ust. 2-5 poniżej. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z momentem doręczenia Ubezpieczającemu Polisy.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do:
 - a) zaproponowania nowych warunków ubezpieczenia,
 - b) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę (wniosek złożony na formularzu Ubezpieczyciela) Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu Polisę zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel jest zobowiązany zwrócić na to uwagę pisemnie przy doręczeniu Polisy. W przypadku, gdy nowe warunki ubezpieczenia zaproponowane przez Ubezpieczyciela nie zostaną przyjęte przez Ubezpieczającego, Ubezpieczający powinien zgłosić swój sprzeciw do Ubezpieczyciela na piśmie w terminie 7 dni od daty ich otrzymania.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 3, Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na nowych warunkach, zaproponowanych przez Ubezpieczyciela.
5. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu przez Ubezpieczającego Umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5 Początek odpowiedzialności

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia Początku ubezpieczenia wskazanego w Polisie, jednak nie wcześniej niż po dniu opłacenia składki.

2. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego złożonego w formie pisemnej o wyrażeniu przez niego zgody na zawarcie na jego rzecz Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 1.
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody, o którym mowa w zdaniu poprzednim, powinno obejmować w szczególności zgodę na wysokość Sumy ubezpieczenia.

§ 6 Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest do końca życia Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązuje od początku odpowiedzialności przez cały okres ubezpieczenia, zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Nieszczęśliwym wypadku obowiązuje od początku odpowiedzialności do dnia poprzedzającego dzień, w którym Ubezpieczony kończy 80 lat, zgodnie z zapisami niniejszych OWU.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego w Wypadku komunikacyjnym obowiązuje od początku odpowiedzialności przez cały okres ubezpieczenia, zgodnie z zapisami niniejszych OWU.

§ 7 Koniec odpowiedzialności i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, a odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z dniem zaistnienia się wcześniejszego ze zdarzeń:

- a) śmierci Ubezpieczonego,
- b) otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
- c) otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
- d) otrzymania przez Ubezpieczyciela wniosku o Wykup polisy.

SKŁADKI

§ 8 Składka jednorazowa

1. Składka jednorazowa, z tytułu Umowy ubezpieczenia, opłacana jest z góry.
2. Wysokość składki wskazana jest we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz w Polisie.
3. Składka wpłacona przez Ubezpieczającego obejmuje składkę przeznaczoną na utworzenie rachunku „Kapitał” oraz na koszty zarządzania i koszty akwizycji.
4. Udział kosztów zarządzania i kosztów akwizycji w składce jednorazowej wynosi łącznie 5% składki.

§ 9 Składki dobrowolne

1. Ubezpieczający może w dowolnym momencie Umowy ubezpieczenia dokonywać dodatkowych wpłat składek, w pełnych złotych, w wysokości jednorazowo nie mniejszej niż wskazana w Polisie (minimalna składka dobrowolna).
2. Wpłaty dokonywane są na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela, z podaniem Ubezpieczającego oraz tytułu wpłaty, zawierającego numer Polisy oraz dopisek „wpłata dodatkowa”.
3. Dodatkowe wpłaty, po potrąceniu kosztów, zapisywane są na rachunku „Kapitał”.
4. Udział kosztów zarządzania i kosztów akwizycji w składce dobrowolnej wynosi łącznie 5% składki.

RACHUNEK „KAPITAŁ”

§ 10 Utworzenie i prowadzenie rachunku „Kapitał”

1. W chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel utworzy dla Umowy ubezpieczenia rachunek „Kapitał”, na który, po potrąceniu kosztów, będą przekazywane wpłacane przez Ubezpieczającego składka jednorazowa oraz składki dobrowolne, jak również kwoty dopisywane do rachunku „Kapitał” przez Ubezpieczyciela z tytułu udziału w zyskach. Lokaty związane z rachunkami „Kapitał” stanowią polskie obligacje korporacyjne i skarbowe oraz lokaty bankowe.
2. Na koniec każdego roku kalendarzowego Ubezpieczyciel sporządzi rachunek wyników (w poniższym znaczeniu) w odniesieniu do umów ubezpieczenia Bezpieczny Kapitał, w celu określenia stopy oprocentowania dla wszystkich umów ubezpieczenia Bezpieczny Kapitał za rok kalendarzowy:
 - a) po stronie „ma” w rachunku wyników będą zapisywane:
 - i. dochody netto z lokat związanych z rachunkami „Kapitał” umów ubezpieczenia Bezpieczny Kapitał,
 - ii. wartość dodatkowa netto uzyskana w wyniku sprzedaży lokat,
 - iii. zmniejszenie wartości rezerwy na obniżenie wartości lokat;
 - b) po stronie „winien” na rachunku będą zapisywane:
 - i. strata netto w wyniku sprzedaży lokat,
 - ii. zwiększenie wartości rezerwy na obniżenie wartości lokat,
 - iii. przeniesienie ewentualnego ujemnego salda niniejszego rachunku wyników z poprzedniego roku,
 - iv. koszty ochrony następstw Nieszczęśliwego wypadku w wysokości 0,1% wartości rachunków „Kapitał”, według stanu w dniu 31 grudnia danego roku,

- v. koszty związane z zarządzaniem w wysokości 1% wartości rachunków „Kapitał”, według stanu w dniu 31 grudnia danego roku.
- 3. Łączna kwota dopisywana na rachunkach „Kapitał” z tytułu udziału w zyskach wyniesie nie mniej niż 60% dodatniego salda ustalonego na podstawie rachunku wyników sporządzonego na koniec każdego roku kalendarzowego.
- 4. Kwoty z tytułu udziału w rachunku wyników będą należne z dniem 31 grudnia i będą doliczane do rachunku „Kapitał” w terminie 30 dni od zakończenia roku kalendarzowego.

CZĘŚCIOWY WYKUP POLISY

§ 11 Ustalenie wartości częściowego wykupu

1. Począwszy od pierwszej rocznicy Polisy Ubezpieczający ma prawo do Częściowego wykupu polisy.
2. Częściowy wykup może zostać dokonany, jeżeli:
 - a) określona przez Ubezpieczającego kwota, o jaką ma zostać pomniejszony rachunek „Kapitał” jest nie mniejsza, niż minimalna kwota wykupu podana w Polisie,
 - b) na rachunku „Kapitał” pozostanie kwota w wysokości nie mniejszej niż minimalna kwota podana w Polisie.
3. W związku z częściowym wykupem Ubezpieczyciel pobiera opłatę w wysokości wskazanego poniżej procenta wypłacanych środków:
 - a) 4% w drugim roku,
 - b) 3% w trzecim roku,
 - c) 2% w czwartym roku,
 - d) 1% w piątym roku.

§ 12 Wypłata wartości częściowego wykupu

Wypłata wartości Częściowego wykupu nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o Częściowy wykup polisy, zawierającego numer Polisy oraz wysokość kwoty, o jaką ma być pomniejszony rachunek „Kapitał”.

USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13 Wysokość świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonym świadczenie w wysokości stanowiącej równowartość środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał” według stanu w dniu śmierci.
2. Jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był Nieszczęśliwy wypadek, w tym Wypadek komunikacyjny, a w dniu wypadku Ubezpieczony nie ukończył 80 lat, Ubezpieczyciel wypłaca:
 - sumę, o której mowa w ust. 1 jako świadczenie z tytułu śmierci, oraz dodatkowo
 - równowartość środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał” według stanu w dniu wypadku, lecz nie więcej niż 100 000 (sto tysięcy) złotych.
3. Jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego był Wypadek komunikacyjny, a w dniu wypadku Ubezpieczony ukończył 80 lat, Ubezpieczyciel wypłaca:
 - sumę, o której mowa w ust. 1 jako świadczenie z tytułu śmierci, oraz dodatkowo
 - równowartość środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał” według stanu w dniu wypadku, lecz nie więcej niż 100 000 (sto tysięcy) złotych.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego następuje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.

§ 14 Postępowanie w przypadku śmierci Ubezpieczonego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażeni lub Uprawnieni zobowiązani są powiadomić Ubezpieczyciela o zaistniałym zdarzeniu oraz dostarczyć Ubezpieczycielowi:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) urzędowy dokument potwierdzający tożsamość każdego z Uposażonych lub Uprawnionych,
 - c) akt zgonu Ubezpieczonego,
 - d) kopię karty zgonu z określeniem przyczyny zgonu Ubezpieczonego,
 - e) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku - raport policji o okolicznościach w jakich miał miejsce wypadek.
2. W sytuacji, kiedy dokumenty wymienione w ust 1 powyżej okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel może zwrócić się o dostarczenie innych, które określi w pisemnym wezwaniu.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się o dostarczenie dodatkowych dokumentów, umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia, do Uposażonego lub organów i instytucji, które mogą być w ich posiadaniu.

4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do lekarzy, placówek służby zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, organów państwowych lub instytucji o dostarczenie dodatkowych dokumentów umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia.

§ 15 Wypłata świadczenia

1. Wypłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty.
2. Jeśli w wyżej wymienionym terminie ustalenie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie musi zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
4. Uposażonemu przysługuje prawo odwołania od powyższej decyzji do Dyrekcji Ubezpieczyciela w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.

§ 16 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli śmierć Ubezpieczonego była skutkiem:
 - a) samobójstwa Ubezpieczonego, oraz nastąpiła w okresie pierwszych sześciu miesięcy od zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - b) wojny, wojny domowej, stanu wojennego, katastrof ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym, czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, demonstracjach, aktach terroryzmu lub sabotażu, bójkach (za wyjątkiem przypadków obrony koniecznej),
 - c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego.
2. W przypadkach określonych w ust. 1 Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu Polisy na dzień śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczający nie żyje, wartość wykupu Polisy jest wypłacana spadkobiercom Ubezpieczającego.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do wypłaty świadczenia w wysokości stanowiącej równowartość środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał” według stanu w dniu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć nastąpiła w następstwie:
 - a) uprawiania zajęć rekreacyjnych o podwyższonym stopniu ryzyka lub następujących sportów ekstremalnych: wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, bouldering, parkour, canyoning, kajakarstwo górskie, rafting, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, paddleboarding, sporty motorowodne, nurkowanie oraz freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, freeskiing, skoki na bungee, spadochroniarstwo, paralotniarstwo, lotnictwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, udział i próby w wyścigach lub rajdach samochodowych, jazda na gokartach oraz kartingach, sztuki walki, zorbing, pirotechnika oraz wszelkiego rodzaju sporty obronne,
 - b) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - c) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu bez ważnych uprawnień do prowadzenia pojazdu lub ważnego badania technicznego pojazdu (jeżeli jest prawnie wymagane),
 - d) wypadku lub samoookaleczenia, spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego,
 - e) zażycia środków odurzających, w tym narkotyków (za wyjątkiem przyjmowanych i dawkowanych zgodnie z zaleceniami lekarskimi), lub spożycia alkoholu w dawce powodującej przekroczenie dopuszczalnego prawem stężenia alkoholu we krwi, o ile jest to bezpośrednią przyczyną zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową zgodnie z OWU.

OSOBY UPRAWNIONE DO UZYSKANIA ŚWIADCZENIA

§ 17 Wskazanie Uposażonych

1. Ubezpieczający może wskazać jednego lub więcej Uposażonych, uprawnionych do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
1. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, a nie oznaczono udziału każdego z nich, ich udziały są równe.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego, który w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żył lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
3. Jeżeli nie wskazano Uposażonego, jedyny Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym lub przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, należne świadczenie jest wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego, wskazanym w sądowym postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku albo w akcie poświadczenia dziedziczenia sporządzonym przez notariusza, proporcjonalnie do ich udziałów.

§ 18 Zmiana Uposażonych

1. Ubezpieczający może zmienić Uposażonego lub Uposażonych w każdym czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego.
2. Wskazanie oraz zmiana Uposażonych wymaga zachowania formy pisemnej. Zmiana Uposażonych jest skuteczna z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o zmianie.
3. Ubezpieczyciel potwierdza zmianę Uposażonych pocztą elektroniczną, na adres podany we wniosku ubezpieczeniowym lub jeżeli ten uległ zmianie, na inny adres podany przez Ubezpieczającego do korespondencji w sprawach dotyczących umowy ubezpieczenia.

ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 19 Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą termin ten wynosi 7 dni. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia musi być doręczone Ubezpieczycielowi na piśmie. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu.
2. W takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczającemu składkę wpłaconą przy zawieraniu Umowy. Ubezpieczyciel ma prawo do potrącenia części składki należnej za okres, przez jaki udzielał ochrony. Ubezpieczyciel zwraca składkę przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego, w terminie 30 dni od dnia odstąpienia od Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
3. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności obu stron Umowy, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia, bez podania przyczyny, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

§ 20 Wykup polisy

1. Ubezpieczający ma prawo do Wykupu polisy.
2. Wartość wykupu jest równa wysokości środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał”, w pierwszych pięciu latach pomniejszonych o procent tych środków, zależny od roku obowiązywania Umowy ubezpieczenia na dzień Wykupu:
 - a) 5% w pierwszym roku,
 - b) 4% w drugim roku,
 - c) 3% w trzecim roku,
 - d) 2% w czwartym roku,
 - e) 1% w piątym roku.
3. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty wartości wykupu Polisy przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o Wykup polisy.

§ 21 Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia musi być doręczone Ubezpieczycielowi na piśmie. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z chwilą otrzymania wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
2. W takim przypadku Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu Polisy, ustaloną zgodnie z zasadami określonymi powyżej w paragrafie o wykupie Polisy. Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 22 Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki jednorazowej.
2. Ubezpieczający ma prawo wpłat składek dobrowolnych, w wysokości nie mniejszej niż wskazana w Polisie minimalna składka dobrowolna.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU.
4. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany do informowania o zmianie podanych Ubezpieczycielowi danych osobowych, w tym adresów Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonych.
6. Pisemna zgoda Ubezpieczonego wymagana jest również w przypadku zmiany postanowień Umowy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego.

7. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony, jeżeli nie jest Ubezpieczającym, są zobowiązani do przekazania Ubezpieczycielowi wszystkich danych, o które pytał Ubezpieczyciel przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

§ 23 Obowiązki Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:
 - a) doręczenia Ubezpieczającemu OWU oraz Dokumentu zawierającego kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym (KID) przed zawarciem Umowy ubezpieczenia,
 - b) potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Polisy i doręczenie jej Ubezpieczającemu,
 - c) wypłaty świadczenia zgodnie z OWU oraz przepisami prawa.
2. Przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego pisemnej zgody na zmianę warunków lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest obowiązany przekazać informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia.

§ 24 Informacje dla Ubezpieczającego

W każdą rocznicę początku obowiązywania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel powiadomi Ubezpieczającego o wartościach wykupu oraz wysokościach świadczeń, które będą obowiązywać w kolejne rocznice dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zaczęła obowiązywać. Informacje te zawarte będą w Aneksach do Polisy.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 25 Zawiadomienia i oświadczenia

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego odnoszą skutek, jeżeli zostały doręczone Ubezpieczycielowi na piśmie, pocztą elektroniczną albo na innym trwałym nośniku, chyba że z treści OWU wynika, że konieczna jest forma pisemna zgody lub oświadczenia.
2. Pisma Ubezpieczyciela kierowane do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby Uprawnionej z tytułu Umowy ubezpieczenia kierowane będą na ostatni znany Ubezpieczycielowi adres korespondencyjny, a w przypadku, gdy osoby te wyraziły na to zgodę, na ostatni adres elektroniczny podany przez te osoby, albo w inny uzgodniony sposób.
3. Oświadczenia Ubezpieczyciela o odmowie przyznania świadczenia w całości lub części składane są wyłącznie na piśmie.
4. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać Ubezpieczonemu pisemne informacje, o których mowa w ust. 1, powyżej.

REKLAMACJE

§ 26

1. Prawo do złożenia reklamacji przysługuje każdej osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym, zwanej dalej „Klientem”.
2. Reklamacje mogą być zgłaszane przez Klienta:
 - a) pisemnie:
 - osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela (Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa) oraz w każdym biurze handlowym obsługującym Klientów,
 - pocztą na adres: Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa,
 - b) pocztą elektroniczną: na adres e-mail: reklamacje@prevoir.pl,
 - c) ustnie: telefonicznie na numer telefonu: (22) 572 80 00, albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa w pkt. a.
3. W przypadku złożenia reklamacji telefonicznie, osoba przyjmująca reklamację sporządzi notatkę ze wskazaniem następujących danych: data, imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w przypadku wyboru takiej formy kontaktu), opis zastrzeżeń Klienta dotyczących usług świadczonych przez Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce.
4. Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce udziela odpowiedzi na reklamacje bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce poinformuje składającego reklamację o:
 - a) przyczynach opóźnienia,
 - b) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - c) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź na reklamacje udzielana jest na piśmie. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jej upływem.

6. Niezależnie od powyższej procedury reklamacyjnej, Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz prawo do wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27 Sąd właściwy

Do rozpatrywania spraw, w których stroną jest Ubezpieczyciel, właściwe są polskie sądy powszechne. Powództwo o roszczenie wynikające z postanowień Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby strony pozwanej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia – w przypadku ich śmierci.

§ 28 Prawo właściwe i opodatkowanie świadczeń

1. Ubezpieczyciel, zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wskazuje miejsce ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń: ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), 61 Rue Taitbout, 75436 Paryż (Cedex 09), Francja. Sprawozdanie o wypłacalności jest również dostępne na stronie <https://www.prevoir.com/decouvrir-prevoir/prevoir-en-france>.
2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu Umowy ubezpieczenia regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa podatkowego innych państw.

§ 29 Sprawy nieuregulowane w OWU

W sprawach nieuregulowanych w OWU oraz Umowie ubezpieczenia mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w tym kodeksu cywilnego i ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2025 roku.

W imieniu Prévoir - Vie Groupe Prévoir S.A. - Oddział w Polsce:



IWONA ZEMŁA

Dyrektor Prévoir – Vie Groupe Prévoir S.A.

Oddział w Polsce