



Kapitał Forte

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

SKOROWIDZ

DEFINICJE	3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	3
POCZĄTEK OBOWIĄZYWANIA UMOWY – KONIEC OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA	3
CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA.....	4
POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA.....	4
UPOSAŻONY	4
UTWORZENIE RACHUNKU „KAPITAŁ FORTE”	4
WYPŁATA ŚWIADCZEŃ	5
TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA	5
SKŁADKI	5
WYKUP POLISY	6
CZĘŚCIOWY WYKUP POLISY	6
PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY	6
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	6
ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA.....	7
PRAWA UBEZPIECZONEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO	7
REKLAMACJE	7
WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU.....	7
PRZEDAŃNIE	7
PRAWO WŁAŚCIWE.....	8
OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ.....	8

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 **Kapitał Forte** (01/06/2020):

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	<u>OWU</u> § 1, § 6, § 10 - 15 , § 19 - 21 z zastosowaniem definicji
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<u>OWU</u> § 6, § 10 - 16, § 28 z zastosowaniem definicji
Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	<u>OWU</u> § 19, § 20, § 21 z zastosowaniem definicji

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia za życie Kapitał Forte (dalej „OWU”) stosuje się do Umowy Ubezpieczenia na życie **Kapitał Forte** (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 OWU.

3. Ubezpieczający

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

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 ubezpieczeniowa

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. Aneks

Dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, stwierdzający zmiany w Umowie ubezpieczenia.

7. Całkowite i trwałe inwalidztwo

Trwała niezdolność, wynikająca z obrażeń ciała lub choroby, do podjęcia jakiegokolwiek działalności zarobkowej, połączona z wymogiem pomocy innych osób przy czynnościach życia codziennego (np. przemieszczanie się, ubieranie, mycie, spożywanie posiłków).

8. Data ustalenia inwalidztwa

Data, w której można przyjąć, że według aktualnej wiedzy medycznej, pomimo zastosowanego leczenia i rehabilitacji, stan zdrowia Ubezpieczonego nie ulegnie istotnej poprawie.

9. Wykup polisy

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

10. Częściowy wykup polisy

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

11. Stopa techniczna

Minimalna gwarantowana wysokość oprocentowania stosowana w obliczeniach składek oraz zobowiązań Ubezpieczyciela.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego na zasadach określonych w OWU.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) dożycie przez Ubezpieczonego do końca obowiązywania Umowy ubezpieczenia,
 - b) śmierć Ubezpieczonego,
 - c) Całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 2

Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli spełnione są jednocześnie następujące warunki:

- a) Ubezpieczający, a także Ubezpieczony, jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, wypełnili i podpisali wniosek ubezpieczeniowy na formularzu Ubezpieczyciela, przedłożonym przez jego przedstawiciela,
- b) Ubezpieczający wpłacił składkę w wysokości określonej we wniosku ubezpieczeniowym.

§ 3

Ubezpieczyciel podejmuje decyzję w sprawie zawarcia Umowy ubezpieczenia w terminie 60 dni od dnia spełnienia warunków, o których mowa w § 2 OWU.

POCZĄTEK OBOWIĄZYWANIA UMOWY – KONIEC OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zaczyna obowiązywać w pierwszym dniu miesiąca następującego po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - a) podpisaniu przez Ubezpieczającego poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie,
 - b) zapłacie składki określonej w § 2 niniejszych OWU,
 - c) zaakceptowaniu wniosku przez Ubezpieczyciela.

2. Koniec obowiązywania Umowy ubezpieczenia następuje w dniu wybranym przez Ubezpieczającego i wskazanym we wniosku o ubezpieczenie. Koniec obowiązywania Umowy ubezpieczenia następuje przed tą datą w chwili śmierci lub Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego albo całkowitego Wykupu polisy.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, obejmujący pełne lata oraz nie krótszy niż 5 lat.
2. Czas trwania Umowy ubezpieczenia zostanie wskazany w Polisie ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6

1. Ryzyka śmierci oraz Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego są objęte ochroną ubezpieczeniową począwszy od dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zaczyna obowiązywać, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. W Umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, w zakresie życia i dożycia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po złożeniu Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego, oświadczenia, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej i wyraża zgodę na wysokość świadczeń. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego wymaga jego zgody.

UPOSAŻONY

§ 7

1. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać.
2. W razie zawarcia Umowy na cudzy rachunek uprawnienie, o którym mowa w ust. 1 wykonuje Ubezpieczony.
3. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, a nie oznaczono udziału każdego z nich, ich udziały są równe.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego, który w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żył, przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
5. Jeżeli nie wskazano Uposażonego należne świadczenie jest wypłacane spadkobiercom Ubezpieczonego - wskazanym w sądowym stwierdzeniu nabycia spadku albo w akcie poświadczenia dziedziczenia sporządzonym przez notariusza – proporcjonalnie do ich udziałów.

UTWORZENIE RACHUNKU „KAPITAŁ FORTE”

§ 8

Prowadzenie rachunku „Kapitał Forte”

W chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel utworzy dla Umowy ubezpieczenia rachunek „Kapitał Forte”, na który będą przekazywane, po potrąceniu kosztów, przeznaczone do inwestowania części składki jednorazowej oraz składek dobrowolnych wpłacanych przez Ubezpieczającego, jak również odsetki dopisywane do rachunku „Kapitał Forte” przez Ubezpieczyciela.

§ 9

Wzrost na rachunku „Kapitał Forte”

1. Zainwestowane kwoty będą oprocentowane począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po ich rzeczywistym zainkasowaniu przez Ubezpieczyciela.
2. Łączne odsetki dopisywane przez Ubezpieczyciela będą obejmować minimalne odsetki gwarantowane w wysokości 1% rocznie oraz ewentualne odsetki dodatkowe:
 - a) minimalne odsetki gwarantowane będą dopisywane na rachunku „Kapitał Forte” na koniec każdego miesiąca, według miesięcznej stopy oprocentowania, ustalonej na podstawie gwarantowanej minimalnej rocznej stopy oprocentowania. Gwarantowana minimalna roczna stopa oprocentowania w chwili zawierania umowy podana zostanie w Polisie ubezpieczeniowej.
 - b) na koniec każdego roku kalendarzowego, Ubezpieczyciel sporządzi rachunek wyników (w poniższym znaczeniu) w odniesieniu do umów ubezpieczenia Kapitał Forte, w celu określenia stopy dodatkowego oprocentowania dla wszystkich umów ubezpieczenia Kapitał Forte.

Po stronie „ma” w rachunku wyników będą zapisywane:

- dochody netto z lokat, związanych z rachunkami „Kapitał Forte” dla umów ubezpieczenia Kapitał Forte,
- wartość dodatkowa netto uzyskana w wyniku sprzedaży lokat,
- zmniejszenie wartości rezerwy na obniżenie wartości lokat.

Po stronie „winien” na rachunku będą zapisywane:

- odsetki według minimalnej gwarantowanej stopy oprocentowania, dopisywane w ciągu roku,
- strata netto w wyniku sprzedaży lokat - zwiększenie wartości rezerwy na obniżenie wartości lokat,
- ewentualne przeniesienie ujemnego wyniku finansowego z poprzedniego roku,
- koszty związane z zarządzaniem w wysokości 1% wartości rachunków „Kapitał Forte”, według stanu w dniu 31 grudnia danego roku.

Ewentualna kwota odsetek dopisywana na rachunku „Kapitał Forte” z tytułu udziału w zyskach, wyniesie nie więcej niż 60% dodatniego salda ustalonego na podstawie rachunku wyników sporządzonego na koniec każdego roku kalendarzowego. Dodatkowe odsetki z tytułu udziału w rachunku wyników będą należne w dniu 31 grudnia danego roku na podstawie umów ubezpieczenia Kapitał Forte. Dodatkowe odsetki będą dopisywane na rachunku „Kapitał Forte” w dniu 1 stycznia następnego roku.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 10

Świadczenie w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca obowiązywania Umowy ubezpieczenia

W przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca obowiązywania Umowy ubezpieczenia wskazanego w Polisie ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej równowartość środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał Forte” według stanu z dnia, w którym upłynął ten okres pod warunkiem, że przed tym dniem nie wystąpiło inne zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela jak również nie nastąpił całkowity Wykup polisy.

§ 11

Świadczenie w przypadku dożycia Ubezpieczonego do końca obowiązywania Umowy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu po dostarczeniu następujących dokumentów:

- a) wniosku o wypłatę świadczenia wraz ze wskazaniem numeru Polisy ubezpieczeniowej,
- b) dokumentu urzędowego stwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego.

§ 12

Świadczenie 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 Forte” według stanu w dniu śmierci.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego następuje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.

§ 13

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Uposażony lub Uposażeni powinni niezwłocznie dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia wraz ze wskazaniem numeru Polisy ubezpieczeniowej,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego,
 - c) dokument urzędowy stwierdzający tożsamość Uposażonego lub Uposażonych.
2. 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.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany, na żądanie Uposażonego lub Uposażonych, udostępnić posiadane przez siebie informacje związane ze zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Uposażony lub Uposażeni mają prawo otrzymać od Ubezpieczyciela kserokopię dokumentów, zawierających powyżej wskazane informacje, przy czym koszt sporządzenia kserokopii tych dokumentów będzie obciążał odpowiednio Uposażonego lub Uposażonych.

§ 14

Świadczenie w przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego

1. W przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości stanowiącej równowartość środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał Forte” według stanu w Dacie stwierdzenia inwalidztwa.
2. Wypłata świadczenia następuje po Ustaleniu stanu inwalidztwa, tj. po stwierdzeniu ostatecznego charakteru Całkowitego i trwałego inwalidztwa.
3. W przypadku Ustalenia inwalidztwa następuje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.

§ 15

1. W przypadku Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia wraz z numerem Polisy ubezpieczeniowej,
 - b) zaświadczenie lekarskie stwierdzające stan zdrowia Ubezpieczonego oraz zawierające opis przebiegu leczenia,
 - c) dokument urzędowy stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrócenia się o dostarczenie dodatkowych dokumentów, umożliwiających ocenę zasadności wypłaty świadczenia, do Ubezpieczonego lub organów i instytucji, które mogą być w ich posiadaniu.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Ubezpieczającemu lub innej osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania, na swój koszt, odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

TERMIN WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 16

Wypłata świadczenia jest dokonywana w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia Ubezpieczycielowi zdarzenia stanowiącego podstawę do wypłaty. 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 zdaniu pierwszym.

SKŁADKI

§ 17

Składka jednorazowa

1. Jednorazowa składka ubezpieczeniowa opłacana jest z góry.
2. Wysokość składki wskazana jest we wniosku ubezpieczeniowym oraz w Polisie ubezpieczeniowej.
3. Składka wpłacona przez Ubezpieczającego obejmuje składkę przeznaczoną na utworzenie rachunku „Kapitał Forte”, koszty zarządzania i koszty akwizycji.
4. Udział kosztów zarządzania i kosztów akwizycji w składce jednorazowej wynosi łącznie 5% składki.

§ 18

Składki dobrowolne

1. Ubezpieczający może w dowolnym momencie Umowy ubezpieczenia dokonywać dodatkowych wpłat składek dobrowolnych, w pełnych złotych, w wysokości jednorazowo nie mniejszej niż wskazana w Polisie ubezpieczeniowej (minimalna składka dobrowolna).
2. Jediną formą dokonania wpłaty, zaakceptowaną przez Ubezpieczyciela, jest przelew bankowy, dokonany na formularzu dostarczonym przez Ubezpieczyciela.
3. Udział kosztów zarządzania i kosztów akwizycji w składce dobrowolnej wynosi łącznie 5% składki.
4. Dodatkowe wpłaty, po potrąceniu kosztów, zapisywane są na rachunku „Kapitał Forte”.

WYKUP POLISY

§ 19

1. Ubezpieczający ma prawo do Wykupu polisy.
2. Wartość Wykupu jest równa wysokości środków zgromadzonych na rachunku „Kapitał Forte”, w pierwszych pięciu latach pomniejszonych o podany niżej procent tych środków, zależny od długości okresu od początku obowiązywania Umowy ubezpieczenia do dnia Wykupu:
 - a) 5% środków w pierwszym roku obowiązywania Umowy,
 - b) 4% środków w drugim roku obowiązywania Umowy,
 - c) 3% środków w trzecim roku obowiązywania Umowy,
 - d) 2% środków w czwartym roku obowiązywania Umowy,
 - e) 1% środków w piątym roku obowiązywania Umowy.

§ 20

1. Wypłata wartości Wykupu nastąpi po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o Wykup polisy zawierającego numer Polisy ubezpieczeniowej.
2. Wypłata wartości Wykupu powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.

CZĘŚCIOWY WYKUP POLISY

§ 21

1. Ubezpieczający ma prawo do Częściowego wykupu polisy, najwcześniej po pierwszej rocznicy Polisy.
2. Wypłata wartości Częściowego wykupu nastąpi po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o Częściowy wykup polisy zawierającego numer Polisy ubezpieczeniowej i wysokość kwoty, o jaką ma być pomniejszony rachunek „Kapitał Forte”
3. Częściowy wykup może zostać dokonany pod warunkiem pozostawienia na rachunku „Kapitał Forte” kwoty w wysokości nie mniejszej niż podana w Polisie ubezpieczeniowej.
4. Minimalna kwota, o jaką może być pomniejszony rachunek „Kapitał Forte”, jest określona w Polisie ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli po wypłacie Częściowego wykupu na rachunku „Kapitał Forte” pozostałyby środki w wysokości niższej niż minimalna kwota określona w Polisie ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel:
 - a) wypłaca zmniejszoną wartość Wykupu obniżając wartość rachunku „Kapitał” do kwoty minimalnej określonej w ust. 3, o ile spełniony jest warunek określony w ust. 4,
 - b) odmawia Częściowego wykupu, o ile nie jest możliwe spełnienie ust. 3 i 4 powyżej łącznie.
6. W okresie pierwszych 5 lat od początku obowiązywania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potrąca podany niżej procent tych środków, zależny od długości okresu od początku obowiązywania Umowy ubezpieczenia do dnia Wykupu:
 - a) 4% środków w drugim roku obowiązywania Umowy,
 - b) 3% środków w trzecim roku obowiązywania Umowy,
 - c) 2% środków w czwartym roku obowiązywania Umowy,
 - d) 1% środków w piątym roku obowiązywania Umowy.

PRAWO ODSTĄPIENIA OD UMOWY

§ 22

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty doręczenia Polisy, jeżeli jest osobą fizyczną lub w terminie 7 dni od daty doręczenia Polisy, jeżeli jest przedsiębiorcą.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się zwrócić Ubezpieczającemu w takim przypadku całość kwot wpłaconych przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 2 OWU.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 23

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie dokonywane jest na piśmie.
2. W razie wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, mają zastosowanie § 19, § 20 OWU o Wykupu polisy.
3. Rozwiązanie Umowy powoduje wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

§ 24

1. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uposażony zmienił adres do korespondencji i nie powiadomił o tym Ubezpieczyciela, przyjmuje się, że Ubezpieczyciel dopełnił swoich obowiązków lub skutecznie złożył oświadczenie, wysyłając zawiadomienie lub oświadczenie pod ostatni wskazany adres.

PRAWA UBEZPIECZONEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 25

Informacje dla Ubezpieczającego

1. Ubezpieczyciel powiadomi Ubezpieczającego o gwarantowanych wartościach Wykupu oraz gwarantowanych wysokościach świadczeń, które będą obowiązywać w kolejne rocznice dnia, w którym Umowa ubezpieczenia zaczęła obowiązywać. Informacje te zawarte będą w Polisie ubezpieczeniowej.
2. W każdą rocznicę początku obowiązywania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel poda do wiadomości Ubezpieczającego wartość Wykupu, stan środków na rachunku „Kapitał Forte” oraz kapitał gwarantowany w przypadku dożycia do końca ubezpieczenia.

REKLAMACJE

§ 26

1. Prawo do złożenia reklamacji przysługuje każdej osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym, zwanej dalej „Klientem”.
2. Reklamacje mogą być zgłaszane przez Klienta:
 - a) pisemnie:
 - osobiście w siedzibie firmy (Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa) oraz w każdym biurze handlowym obsługującym klientów albo
 - pocztą na adres: Prévoir-Vie Groupe Prévoir S.A. – Oddział w Polsce, ul. Emilii Plater 28; 00-688 Warszawa,
 - b) w formie elektronicznej: na adres e-mail: reklamacje@prevoir.pl,
 - c) ustnie - telefonicznie: na numer telefonu: (22) 572 80 00.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.
3. 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.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w postaci papierowej. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jej upływem.
5. 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.

WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

§ 27

Do rozpatrywania spraw, w których stroną lub uczestnikiem jest Ubezpieczyciel właściwe są polskie sądy powszechne. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, można wytoczyć albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby strony pozwanej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

PRZEDAWNIE

§ 28

1. Roszczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie przerywa się przez zgłoszenie Ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie Ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.
4. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od Ubezpieczyciela przerywa także się przez uznanie roszczenia albo przez każdą czynność przed sądem lub innym organem powołanym do rozpoznawania spraw lub egzekwowania

roszczeń przedsięwziętą bezpośrednio w związku z roszczeniem. Przedawnienie nie biegnie na nowo dopóki postępowanie to nie zostanie zakończone.

PRAWO WŁAŚCIWE

§ 29

W zakresie określenia prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia zastosowanie mają następujące zasady:

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. 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.
3. Jeżeli Ubezpieczającym jest osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo, którego jest obywatelem, Ubezpieczający może wybrać prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego jest obywatelem.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w tym kodeksu cywilnego i ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z późniejszymi zmianami.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

§ 30

Opodatkowanie świadczeń oraz Wykup polisy 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.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 1 czerwca 2020 roku.

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

Michał BUKOWICKI



Reprezentant Prévoir w Polsce

Beata GRACZYK



Dyrektor Oddziału Prévoir w Polsce