

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE
Klientów PKO Bank Polski S.A. - Polisa Strukturyzowana – Ropa Naftowa

§ 1

Definicje

Ilekoć w Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów PKO Bank Polski S.A. – Polisa Strukturyzowana - Ropa Naftowa oraz w innych pisemnych oświadczeniach składanych w wykonaniu Umowy Ubezpieczenia, zawartej pomiędzy spółką Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. a spółką PKO Bank Polski S.A. używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Warunki Ubezpieczenia** – Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów PKO Bank Polski S.A. – Polisa Strukturyzowana - Ropa Naftowa;
- 2) **Towarzystwo lub Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.;
- 3) **Ubezpieczający lub Bank** – PKO Bank Polski S.A.
- 4) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która zdeponowała środki na poczet składki ubezpieczeniowej na rachunku założonym przez Ubezpieczającego, objęta ochroną ubezpieczeniową zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia;
- 5) **Świadczenie** – kwota, którą Towarzystwo zobowiązane będzie zapłacić w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania, na zasadach opisanych w Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 7) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia albo śmierć Ubezpieczonego;
- 8) **Deklaracja** – oświadczenie składane przez Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on wolę przystąpienia do Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów PKO Bank Polski S.A. – Polisa Strukturyzowana - Ropa Naftowa i potwierdza zapoznanie się z Warunkami Ubezpieczenia;
- 9) **Certyfikat** - dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 10) **Wartość wykupu** – kwota wypłacana Ubezpieczonemu w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia;
- 11) **Umowa Ubezpieczenia** – Grupowa Umowa Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów PKO Bank Polski S.A. zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym, której integralną część stanowią Warunki Ubezpieczenia;
- 12) **Składka ubezpieczeniowa** – kwota wpłacona jednorazowo Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego na poczet sfinansowania składki z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego;
- 13) **Wskaźnik techniczny** – wartość procentowa obliczana przez Towarzystwo w oparciu o rynkową wycenę aktywów finansowych, w które lokowane są środki pochodzące ze Składki ubezpieczeniowej; głównymi czynnikami, które mają wpływ na wycenę tych aktywów są: zmiany Ceny ropy naftowej WTI, poziom rynkowych stóp procentowych, czas jaki upłynął od Dnia referencyjnego oraz ogólny poziom zmienności na rynkach finansowych. Wysokość wskaźnika technicznego obliczana jest raz w tygodniu. Informacja o wartości wskaźnika technicznego dostępna będzie w oddziałach Ubezpieczającego;
- 14) **Cena ropy naftowej WTI** – oficjalna cena rozliczeniowa kontraktu terminowego na ropę naftową West Texas Intermediate Light Sweet Crude Oil (OIL-WTI-NYMEX) o najbliższym terminie wykonania publikowana w dolarach amerykańskich na dany dzień, z wyjątkiem ostatniego dnia obrotu kontraktem o najbliższym terminie wykonania, przez giełdę The New York Mercantile Exchange (NYMEX). W ostatnim dniu obrotu kontraktem o najbliższym terminie wykonania Cena

ropy naftowej WTI wyznaczana jest za pomocą kontraktu o kolejnym najbliższym terminie wykonania.

Wyżej opisana cena jest publikowana również w systemie informacyjnym Bloomberg (kod 'CL1 Cmdty' dla kontraktu o najbliższym terminie wykonania; kod 'CL2 Cmdty' dla kontraktu o kolejnym najbliższym terminie wykonania). W przypadku rozbieżności pomiędzy wartością publikowaną przez system Bloomberg a giełdą NYMEX rozstrzygająca jest cena z giełdy NYMEX.

- 15) **Dzień Referencyjny** – 19 października 2010 roku, tj. dzień, w którym wyznaczona wartość Ceny ropy naftowej WTI stanowi podstawę do obliczenia stopy zwrotu w Dniu Obserwacji;
- 16) **Dzień Finalnej Obserwacji** – Dzień Roboczy, w którym wyznaczana jest zmiana Ceny ropy naftowej WTI, tj. dzień 18 października 2013 roku;
- 17) **Dzień Obserwacji** – każdy dzień roboczy giełdy The New York Mercantile Exchange (NYMEX) od Dnia Referencyjnego do Dnia Finalnej Obserwacji włącznie;
- 18) **Okres Subskrypcji** – okres od dnia 13 września 2010 do 8 października 2010 roku, w którym wyłącznie możliwe jest przystąpienie do ochrony ubezpieczeniowej

§2

Zawarcie oraz czas trwania Umowy Ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczenia zawarta jest na czas określony do dnia 18 października 2013 roku.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do zapłaty określonych w Warunkach Ubezpieczenia Świadczeń w razie:
 - 1) dożycia przez Ubezpieczonego końca ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania okresu ubezpieczenia

§ 4

Przystępowanie do ubezpieczenia

1. Ubezpieczeniem zostają objęte osoby fizyczne, spełniające warunki wskazane w ust. 2, które złożą Ubezpieczającemu Deklarację. Złożenie Deklaracji może nastąpić wyłącznie w Okresie Subskrypcji, z zastrzeżeniem ust. 5
2. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem jest:
 - 1) zdeponowanie środków na poczet składki na rachunku założonym przez Ubezpieczającego;
 - 2) ukończenie 18 (osiemnastego) roku życia i nie przekroczenie 80 (osiemdziesiątego) roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) złożenie przez Ubezpieczonego Deklaracji wypełnionej w sposób prawidłowy i – z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w jej formularzu – zupełny;
 - 4) opłacenie przez Ubezpieczającego składki z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.
3. Po rozpoczęciu okresu ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązane jest potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową poprzez wydanie Certyfikatu, który zostanie wysyłany

listem zwykłym na adres korespondencyjny Ubezpieczonego w ciągu 10 dni roboczych od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

4. Osoba fizyczna spełniająca warunki wskazane powyżej, w okresie wskazanym w ust. 1 ma prawo złożenia więcej niż jednej Deklaracji, w celu objęcia kolejnym ubezpieczeniem. Objęcie kolejnym ubezpieczeniem następuje na zasadach przewidzianych w Warunkach Ubezpieczenia, a wszystkie postanowienia Warunków Ubezpieczenia stosuje się odrębnie dla każdego z przedmiotowych ubezpieczeń.
5. Ubezpieczyciel w porozumieniu z Ubezpieczającym mogą wstrzymać możliwości przystępowania do ubezpieczenia, w każdym momencie Okresu Subskrypcji, bez podania przyczyn.

§ 5

Okres ubezpieczenia

1. W stosunku do każdego Ubezpieczonego okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu 19 października 2010, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłaty przez Ubezpieczającego składki z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego i kończy się w dniu 18 października 2013 roku.
2. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych okres ubezpieczenia kończy się w przypadku zajścia pierwszego z następujących zdarzeń:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) upływu ostatniego dnia okresu ubezpieczenia
 - 3) rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego na zasadach określonych w ust. 3.
3. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu dyspozycję wykupu ubezpieczenia. Rezygnacja jest skuteczna począwszy od dnia następującego po dniu, w którym Ubezpieczający otrzymał dyspozycję rezygnacji.

§ 6

Składka z tytułu ubezpieczenia i Świadczenia

1. Składkę z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego opłaca Ubezpieczający w sposób ustalony w Umowie Ubezpieczenia, jednorazowo z góry za cały okres ubezpieczenia wskazany w Deklaracji.
2. Wysokość składki ustalana jest indywidualnie dla każdego Ubezpieczonego, przy czym nie może być niższa niż 5 000 (słownie: pięć tysięcy) złotych.
3. Składka opłacona przez Ubezpieczającego z tytułu ubezpieczenia osoby fizycznej, która nie spełnia warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową określonych w § 4 ust. 2, bądź w stosunku do której z jakiegokolwiek powodu okres ubezpieczenia nie uległ rozpoczęciu, podlega zwrotowi przez Towarzystwo w kwocie nominalnej w terminie 10 dni roboczych od dnia otrzymania przez Towarzystwo od Ubezpieczającego stosownej informacji w tym zakresie.
4. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia Towarzystwo wypłaci Świadczenie równe sumie ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wynoszącej 101% Składki ubezpieczeniowej.
5. W razie dożycia przez Ubezpieczonego końca ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Świadczenie równe sumie ubezpieczenia z tytułu dożycia, obliczanej jako suma Składki

ubezpieczeniowej tego Ubezpieczonego oraz kwoty stanowiącej iloczyn Składki ubezpieczeniowej i wskaźnika ubezpieczeniowego, nie mniejsze niż wysokość Składki ubezpieczeniowej..

6. Wskaźnik ubezpieczeniowy (WU) obliczany jest w następujący sposób:

(a) Jeżeli w okresie ubezpieczenia Cena ropy naftowej WTI, w którymkolwiek Dniu Obserwacji będzie równa lub wyższa niż Bariera Górna, to wysokość wskaźnika ubezpieczeniowego określona jest wzorem:

$$WU = \text{Kupon}$$

(b) Jeżeli w okresie ubezpieczenia Cena ropy naftowej WTI, w którymkolwiek Dniu Obserwacji będzie równa lub niższa niż Bariera Dolna, to wysokość wskaźnika ubezpieczeniowego określona jest wzorem:

$$WU = \text{Kupon}$$

(c) Jeżeli w okresie ubezpieczenia Cena ropy naftowej WTI w każdym Dniu Obserwacji będzie zawsze niższa niż Bariera Górna i jednocześnie zawsze wyższa niż Bariera Dolna, to wysokość wskaźnika ubezpieczeniowego określona jest wzorem:

$$WU = | WTI(1) / WTI(0) - 1 |$$

(wartość bezwzględna stopy zwrotu obliczanej na podstawie Ceny ropy naftowej WTI w dniach pomiędzy Dniem Referencyjnym a Dniem Finalnej Obserwacji)

gdzie:

WU - wskaźnik ubezpieczeniowy;

WTI (0) – Cena ropy naftowej WTI w Dniu Referencyjnym, tj. 19. października 2010;

WTI(1) – Cena ropy naftowej WTI w Dniu Finalnej Obserwacji, tj. 18. października 2013;

Bariera Górna – wartość liczbowa zawierająca się w przedziale od 145 % do 155 % Ceny ropy naftowej WTI z Dnia Referencyjnego. Ostateczna wysokość Bariery Górnej zostanie określona dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i potwierdzona klientom w Certyfikacie ubezpieczeniowym;

Bariera Dolna - wartość liczbowa zawierająca się w przedziale od 45 % do 55.% Ceny ropy naftowej WTI z Dnia Referencyjnego. Ostateczna wysokość Bariery Dolnej zostanie określona w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i potwierdzona w Certyfikacie ubezpieczeniowym;

Kupon – wartość liczbowa nie niższa niż 5%. Ostateczna wysokość Kuponu zostanie określona w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i potwierdzona w Certyfikacie ubezpieczeniowym.

7. W przypadku, gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia giełda NYMEX lub jej następca dokona zmian w sposobie wyliczania i/lub publikacji Ceny ropy naftowej WTI, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do wprowadzenia analogicznej zmiany (zgodnie z nową metodologią giełdy NYMEX lub jej następcy).
8. W przypadku wystąpienia nadzwyczajnych zdarzeń niezależnych od Towarzystwa, w szczególności takich jak działanie siły wyższej, sytuacji uniemożliwiających normalne funkcjonowanie rynków finansowych (w szczególności giełdy NYMEX), zmiany w systemie prawnym, mających istotne znaczenie dla zasad obliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia, Towarzystwo zastrzega sobie

prawo do zmiany dat określających Dzień Referencyjny, Dni Obserwacji i/lub Dzień Finalnej Obserwacji.

9. Towarzystwo w porozumieniu z Bankiem zastrzega sobie prawo do nieobejmowania ochroną ubezpieczeniową osób, które złożyły Deklarację, w przypadku nagłego pogorszenia parametrów rynkowych istotnych dla strategii inwestycyjnej skutkujących znaczącym pogorszeniem się warunków obliczania wskaźnika ubezpieczeniowego. W takim przypadku zwrot składek opłaconych przez Ubezpieczającego następuje w sposób o którym mowa w § 6 ust. 3.
10. Z uprawnień, o których mowa powyżej, Towarzystwo będzie korzystało w dobrej wierze, w sposób nie godzący w dobre obyczaje ani w inny sposób, który postanowienia uprawniające Towarzystwo do dokonywania zmian czyniłby niedozwolonymi.

§ 7

Wartość wykupu

1. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia na zasadach określonych w § 5 ust. 3, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty Ubezpieczonemu Wartości wykupu obliczanej wg poniższej formuły, przy czym do obliczeń stosuje się pierwszy Wskaźnik techniczny ustalony po dniu skutecznej rezygnacji:

Wskaźnik techniczny × Składka ubezpieczeniowa × (1 - opłata rezygnacyjna)

gdzie:

opłata rezygnacyjna obliczana jest wg wzoru:

$$\text{opłata rezygnacyjna} = 3,6\% \times (1095 - N) / 1095$$

gdzie:

N – liczba dni od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia do dnia ustalenia Wartości wykupu.

2. Towarzystwo wypłaca Wartość wykupu niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 10 dni roboczych od daty rezygnacji, o której mowa w § 5 ust. 3. Z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 Warunków Ubezpieczenia, z chwilą wypłaty Wartości wykupu ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa.

§ 8

Ustalenie wysokości oraz wypłata Świadczenia lub Wartości wykupu

1. Wypłata Świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości Świadczenia. Osoba dochodząca roszczenia o wypłatę Świadczenia powinna udowodnić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania Świadczenia.
2. W celu wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego Uposażony lub osoba uprawniona zobowiązana jest złożyć Towarzystwu następujące dokumenty:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia na odpowiednim formularzu Towarzystwa;

- 2) odpis skrócony aktu zgonu;
 - 3) dokument potwierdzający tożsamość osoby uprawnionej;
 - 4) oryginał lub kopię Deklaracji;
 - 5) inne dokumenty wskazane przez Towarzystwo, niezbędne do ustalenia jego odpowiedzialności;
3. Jeżeli do końca ostatniego dnia okresu ubezpieczenia Towarzystwo nie zostało poinformowane o śmierci Ubezpieczonego albo nie uzyskało wiedzy o tym fakcie w inny sposób, jak również Ubezpieczony nie zrezygnował z ubezpieczenia na zasadach określonych w § 5 ust. 3., uważa się, że Ubezpieczony dożył końca ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.
4. Świadczenie z tytułu dożycia wypłacane jest Ubezpieczonemu na wskazany przez niego w Deklaracji rachunek bankowy.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonym. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić Uposażonych z zastrzeżeniem zdań następnych. Jeżeli prawa z ubezpieczenia stanowiąc będą zabezpieczenie zobowiązań Ubezpieczonego lub osób trzecich wobec Ubezpieczającego wówczas, uprawnienie wskazania Uposażonego przysługiwać będzie za uprzednią zgodą Ubezpieczonego również Ubezpieczającemu. Wskazanie przez Ubezpieczającego Uposażonego dotyczyć będzie takiej części Świadczenia, która odpowiada sumie aktualnych zadłużeń wynikających z zabezpieczonych zobowiązań. W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego innych Uposażonych (przed lub po ustanowieniu zabezpieczenia), ich udziały w Świadczeniu ograniczać się będą do pozostałej części. Z chwilą spłaty całości zadłużenia z tytułu zabezpieczonych zobowiązań wskazanie Uposażonego przez Ubezpieczającego traci moc, a udziały innych Uposażonych odnoszą się do całego Świadczenia.
- Z zastrzeżeniem zdań powyższych, jeżeli wskazanych zostało kilku Uposażonych i nie został określony ich udział w Świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w Świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych w stosownym oświadczeniu. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w Świadczeniu.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, Świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym Świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego, właściwymi na dzień śmierci Ubezpieczonego.
- Powyższe stosuje się również do pozostałej części Świadczenia, gdy jedynym Uposażonym jest Ubezpieczający, nie będący zarazem uprawnionym do całego Świadczenia.
7. Świadczenie lub Wartość wykupu wypłacane są w złotych polskich, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną.
8. Towarzystwo wypłaca Świadczenie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminach:
- 1) 8 dni roboczych - w przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 2) 30 dni roboczych - w przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania okresu ubezpieczenia,

- 3) 10 dni roboczych – w przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu rezygnacji w trakcie trwania okresu ubezpieczenia

obliczanych od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości Świadczenia nie było w tym terminie możliwe, Towarzystwo wypłaca Świadczenie w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.

9. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia.

§ 9

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Towarzystwo wypłaci Świadczenie ograniczone wyłącznie do wartości Składki ubezpieczeniowej w razie samobójstwa Ubezpieczonego przed upływem 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a także jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi jako bezpośredni lub pośredni rezultat:

- 1) działań wojennych, zbrojnych lub zamieszek;
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane powyżej aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

§ 10

Opodatkowanie świadczeń

1. Świadczenia należne z tytułu umów ubezpieczenia są opodatkowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Aktualny stan prawny na dzień wejścia w życie Warunków Ubezpieczenia w zakresie zasad opodatkowania świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia regulują:
 - 1) Ustawa z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. nr 51, poz. 307 z późn. zm.);
 - 2) Ustawa z 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późn. zm.).
2. Umowa Ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia na życie, należącą do Grupy 1 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zatem zgodnie z najlepszą wiedzą Towarzystwa i praktyką rynkową, świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Umowy Ubezpieczenia, według stanu prawnego na dzień jej wejścia w życie, nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. W oparciu o powyższe, Towarzystwo przygotowało Warunki Ubezpieczenia oraz treść materiałów promocyjnych.
3. Jednakże w przypadku zmiany przepisów podatkowych albo podjęcia przez organ podatkowy lub organ kontroli skarbowej bądź inny uprawniony organ administracji państwowej decyzji wiążącej dla Towarzystwa, skutkującej opodatkowaniem świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia, należy

podatek dochodowy od osób fizycznych obciąża Ubezpieczonego, Uposażonego, bądź inną osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia.

§ 11

Skargi i zażalenia

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Towarzystwa lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Towarzystwa.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Towarzystwa (ul. Prosta 70, 00-838 Warszawa), przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej (na adres e-mail: bok@aviva.pl) lub przekazywane Towarzystwu w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Towarzystwo rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.
5. Skargi mogą być również składane do Rzecznika Ubezpieczonych. Sposób i tryb rozpatrywania tych skarg regulują właściwe przepisy.

§ 12

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy Ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Wszelkie oświadczenia woli Ubezpieczony składa Towarzystwu za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Towarzystwu zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia lub Umową Ubezpieczenia jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.