



KAPITAŁny CEL+ 2.0

Ubezpieczenie na Życie i Dożycie z możliwością zawarcia Umowy Dodatkowej z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym

OW-R-KPC2-211220



www.viennalife.pl



+48 22 460 22 22

Spis treści

Karta Produktu KAPITAŁny CEL+ 2.0	3
Skorowidz do OWU KAPITAŁny CEL+ 2.0	7
Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie KAPITAŁny CEL+ 2.0	8

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

adres: Al. Jerozolimskie 162A; 02-342 Warszawa; **NIP:** 951-19-33-418; **infolinia:** +48 22 460 22 22; **e-mail:** info@viennialife.pl; **web:** www.viennialife.pl

KRS: Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - numer KRS 0000056463; kapitał zakładowy: 141 000 000 PLN (opłacony w całości)

W niniejszej Karcie Produktu znajdziesz ogólny opis zasad funkcjonowania Umowy, ale najważniejszym dokumentem określającym prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z Umowy, są Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU).

Ubezpieczający

Osoba fizyczna, która zawiera Umowę i ma obowiązek wpłacać Składki za Umowę.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy.

W przypadku dobrowolnego rozszerzenia zakresu Umowy o Umowy Dodatkowe – przedmiotem ubezpieczenia może być również życie i zdrowie Ubezpieczonego lub inwestowanie składek w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe (we wskazany przez Ubezpieczającego sposób i na jego ryzyko).

I. GŁÓWNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

Cel i charakter Umowy

1. Jest to indywidualne ubezpieczenie na życie o charakterze kapitałowo - ochronnym. Celem Umowy jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz gromadzenie kapitału na koniec Okresu Ubezpieczenia.
2. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który ma ukończony 1 rok oraz nie ma ukończonego wieku wskazanego w poniższej tabeli, w zależności od wybranego Okresu Ubezpieczenia:

Okres Ubezpieczenia	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, umożliwiający zawarcie Umowy
20	nieukończone 45 lat
15	nieukończone 50 lat
10	nieukończone 60 lat

Czas trwania Umowy i okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

3. Umowa zawierana jest na czas określony – jest to Okres Ubezpieczenia.
4. Okres Ubezpieczenia wybierany jest przez Ubezpieczającego na etapie wniosku o zawarcie Umowy i może wynosić 10, 15 albo 20 lat.

Rekomendowany minimalny czas trwania Umowy wynosi 10 lat. Pamiętaj jednak, że utrzymanie Umowy przez cały Okres Ubezpieczenia pozwoli na realizację korzyści wynikających z jej konstrukcji.

5. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, jako początku Okresu Ubezpieczenia.
6. Wygaśnięcie odpowiedzialności nastąpi na skutek upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta, ale nie później niż w dniu odstąpienia przez Ciebie od Umowy bądź w dniu jej rozwiązania (patrz pkt IV).

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

7. Zakres Umowy obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia i dożycie przez Ubezpieczonego do dnia rozwiązania Umowy.

Zajście któregokolwiek z ww. zdarzeń skutkuje wypłatą świadczenia (patrz pkt II).

Udział w Zysku

8. Począwszy od 3. Rocznicy Polisy Ubezpieczający nabywa prawo do Udziału w Zysku wyliczanego jako iloczyn:
 - części Rezerw Techniczno - Ubezpieczeniowych, która przypada na daną Umowę według stanu na dzień poprzedniej Rocznicy Polisy oraz
 - nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat dla danego Roku Polisy ponad Stopę Techniczną powiększoną o 1 punkt procentowy.

W przypadku, gdy Stopa Zwrotu z Lokat jest niższa niż Stopa Techniczna powiększona o 1 punkt procentowy, Udział w Zysku wyniesie 0.

9. Przyznawane kwoty Udziału w Zysku, jeśli należne, będą zapisywane na Rachunku Dodatkowym w każdą Rocznicę Polisy.
10. Środki systematycznie gromadzone na Rachunku Dodatkowym będą inwestowane przez nas i dopisywane do Rachunku Dodatkowego w dni poprzedzające kolejne Rocznice Polisy jako iloczyn:
 - wartości Rachunku Dodatkowego na dzień następujący po dniu poprzedniej Rocznicy Polisy oraz
 - nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat ponad 1 punkt procentowy, o ile Stopa Zwrotu z Lokat będzie wyższa niż 1 punkt procentowy.

Zawieszenie opłacania Składek i tryb bezskładkowy

W ramach zawartej Umowy umożliwiamy zawieszenie opłacania Składek lub przekształcenie Umowy w bezskładkową. Jednakże będzie to miało negatywny wpływ na realizację celów Umowy, w szczególności na zasady ustalania oraz samą wysokość Świadczenia Dożycia.

11. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do jednorazowego zawieszenia opłacania Składek na okres 12 miesięcy ale nie wcześniej niż po upływie 3. Lat Polisy, pod warunkiem, że opłacił wszystkie należne Składki za te lata
 - wraz z zawieszeniem opłacania Składek z tytułu Umowy, zawieszeniu opłacania ulegają również Składki za Umowę Dodatkową z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile została zawarta. Umowy Dodatkowe na życie lub zdrowie, jeśli zostały zawarte, ulegają rozwiązaniu
 - w okresie zawieszenia opłacania Składek Ubezpieczający nie ma możliwości dokonania częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia.
12. Ubezpieczający ma prawo do przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową nie wcześniej niż po upływie 5. Lat Polisy pod warunkiem, że opłacił wszystkie należne Składki za te lata oraz nie zrealizował swego prawa do częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia
 - wraz z przekształceniem Umowy w umowę bezskładkową, w tryb bezskładkowy przechodzi również Umowa Dodatkowa z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o ile została zawarta. Umowy Dodatkowe na życie lub zdrowie, jeśli zostały zawarte, ulegają rozwiązaniu

- po przekształceniu Umowy w umowę bezskładkową Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia, jak również powrotu do ponownego opłacania Składki za Umowę
- w związku z przekształceniem Umowy w bezskładkową do wyliczenia Świadczenia Dożycia użyjemy m.in. **współczynnika umowy bezskładkowej B** (wyrażonego w %), który pomniejszy wysokość tego świadczenia. Szczegóły znajdziesz w § 16 OWU.

Składka Regularna

13. Składka Regularna to kwota, którą Ubezpieczający musi wpłacać regularnie, przez cały okres trwania Umowy oraz Umów Dodatkowych (jeśli zostały zawarte), zgodnie z częstotliwością i w terminach wskazanych w Polisie.
14. Składka Regularna to suma Składki i Składek za Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte.
15. Składka z tytułu Umowy dzieli się na:

- Składkę na ryzyko ubezpieczeniowe, przeznaczaną w całości na ochronę ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego, której wysokość stanowi określony procent w zależności od Wzrostu Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy:

Wzrost Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy	ukończone 1 - nieukończone 46	ukończone 46 - nieukończone 56	ukończone 56 - nieukończone 60
Wysokość Składki na ryzyko ubezpieczeniowe wyrażona jako % Składki	5%	10%	15%

- Składkę kapitałową, przeznaczaną w całości na akumulację Świadczenia z tytułu Dożycia, której wysokość stanowi określony procent w zależności od Wzrostu Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy:

Wzrost Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy	ukończone 1 - nieukończone 46	ukończone 46 - nieukończone 56	ukończone 56 - nieukończone 60
Wysokość Składki kapitałowej wyrażona jako % Składki	95%	90%	85%

16. W Polisie znajdują się informacje na temat wysokości Składki i wysokości Składek za poszczególne Umowy Dodatkowe, jeśli zostały zawarte.
17. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z wypłaty świadczenia z tytułu danej Umowy Dodatkowej, dokonamy zwrotu Składki za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
18. Pierwszą Składkę Regularną Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić nie później niż do 7. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy. Brak zapłaty pierwszej Składki Regularnej w tym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.
19. Kolejne Składki Regularne Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w tym terminie, weźmiemy do zapłaty Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka Regularna jest należna oraz powiadomimy o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej w dodatkowym terminie.

Umowy Dodatkowe

20. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczający może rozszerzyć zakres Umowy o Umowę Dodatkową z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz Umowy Dodatkowe na życie lub zdrowie.
21. O zawarcie Umowy Dodatkowej na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Ubezpieczający może zawnieść tylko na etapie wniosku o zawarcie Umowy. Pozostałe Umowy Dodatkowe można zawrzeć również w każdą kolejną Rocznicę Polisy (Ubezpieczający musi złożyć odpowiedni wniosek na co najmniej 30 dni przed daną Rocznicą Polisy).

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Zakres Umowy obejmuje:

- dożycie przez Ubezpieczonego do dnia rozwiązania Umowy z przyczyny innej niż śmierć Ubezpieczonego albo odstąpienie od Umowy,
- śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

Wysokość świadczeń z tytułu Umowy

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, wypłacimy **Uposażonemu** kwotę pieniężną (Świadczenie Śmierci) w wysokości sumy kwot:
- 10-krotności Składki w skali roku, należnej w pierwszym Roku Polisy ale nie mniej, niż suma Składek wpłaconych z tytułu Umowy,
 - wartości środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym.
2. W przypadku rozwiązania Umowy z przyczyny innej niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, wypłacimy kwotę pieniężną (Świadczenie Dożycia), którego podstawą naliczenia będzie, co do zasady, suma Składek kapitałowych wpłaconych do dnia rozwiązania Umowy z uwzględnieniem wypłaty częściowej (jeżeli była dokonywana).
3. **Świadczenie Dożycia** to suma kwoty stanowiącej wartość środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym oraz kwoty wyliczonej jako określony procent podstawy, uzależniony od długości Okresu Ubezpieczenia oraz Roku, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy, zgodnie z poniższymi zasadami:
- a) w przypadku rozwiązania Umowy w Okresie Ubezpieczenia (za wyjątkiem dożycia do końca Okresu Ubezpieczenia, śmierci Ubezpieczonego i odstąpienia od Umowy), wypłacimy **Ubezpieczającemu** Świadczenie Dożycia w wysokości:

Rok *	Okres Ubezpieczenia					
	Świadczenie Dożycia	20 lat Świadczenie Dożycia w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową**	Świadczenie Dożycia	15 lat Świadczenie Dożycia w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową**	Świadczenie Dożycia	10 lat Świadczenie Dożycia w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową**
1	10%	nie dotyczy	10%	nie dotyczy	10%	nie dotyczy
2	10%	nie dotyczy	10%	nie dotyczy	10%	nie dotyczy
3	15%	nie dotyczy	20%	nie dotyczy	20%	nie dotyczy
4	20%	nie dotyczy	30%	nie dotyczy	30%	nie dotyczy
5	25%	nie dotyczy	40%	nie dotyczy	40%	nie dotyczy
6	30%	30% x współczynnik B	50%	50% x współczynnik B	50%	50% x współczynnik B
7	40%	40% x współczynnik B	55%	55% x współczynnik B	60%	60% x współczynnik B
8	50%	50% x współczynnik B	60%	60% x współczynnik B	70%	70% x współczynnik B
9	60%	60% x współczynnik B	65%	65% x współczynnik B	80%	80% x współczynnik B
10	70%	70% x współczynnik B	70%	70% x współczynnik B	90%	90% x współczynnik B
11	80%	80% x współczynnik B	75%	75% x współczynnik B		
12	82%	82% x współczynnik B	80%	80% x współczynnik B		

Rok *	Okres Ubezpieczenia				
	20 lat		15 lat		10 lat
13	84%	84% x współczynnik B	85%	85% x współczynnik B	
14	86%	86% x współczynnik B	90%	90% x współczynnik B	
15	88%	88% x współczynnik B	95%	95% x współczynnik B	
16	90%	90% x współczynnik B			
17	92%	92% x współczynnik B			
18	94%	94% x współczynnik B			
19	96%	96% x współczynnik B			
20	98%	98% x współczynnik B			

Rok oznacza:

- a) w przypadku Umowy, w której nie nastąpiło zawieszenie opłacania składek albo zawieszenie rozpoczęło się w Roku Polisy, w którym Umowa zostanie rozwiązana – dany Rok Polisy, w którym nastąpi rozwiązanie Umowy,
- b) w przypadku Umowy, w której nastąpiło zawieszenie opłacania składek a Umowa zostanie rozwiązana nie wcześniej niż w kolejnym Roku Polisy po rozpoczęciu okresu zawieszenia – Rok Polisy poprzedzający dany Rok Polisy, w którym nastąpi rozwiązanie Umowy.

**współczynnik B - współczynnik umowy bezskładkowej B, który zależy od Okresu Ubezpieczenia oraz Roku Polisy, w którym nastąpiło przekształcenie w umowę bezskładkową i obowiązuje dla danej Umowy w stałej wysokości procentowej od dnia przekształcenia.

- b) w przypadku rozwiązania Umowy w Dacie Dożycia wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie Dożycia w wysokości:

Okres Ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy	Świadczenie Dożycia	Świadczenie Dożycia w przypadku, jeżeli dokonana została częściowa wypłata w wysokości 25%	Świadczenie Dożycia w przypadku, jeżeli dokonana została częściowa wypłata w wysokości 50%	Świadczenie Dożycia w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową*
20 lat	100%	97%	95%	100% x współczynnik B
15 lat	100%	97%	95%	100% x współczynnik B
10 lat	95%	93%	91%	95% x współczynnik B

*współczynnik B – współczynnik umowy bezskładkowej B, który zależy od Okresu Ubezpieczenia oraz Roku Polisy, w którym nastąpiło przekształcenie w umowę bezskładkową i obowiązuje dla danej Umowy w stałej wysokości procentowej od dnia przekształcenia.

Częściowa wypłata Świadczenia Dożycia

Częściowa wypłata Świadczenia Dożycia ma wpływ na wysokość tego świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy.

- Ubezpieczający ma prawo dokonać jednej częściowej wypłaty 25% albo 50% Świadczenia Dożycia aktualnego na dzień złożenia wniosku o częściową wypłatę.
- Prawo do wypłaty częściowej Ubezpieczający nabywa nie wcześniej, niż po upływie 5. Lat Polisy, pod warunkiem, że nie skorzystał wcześniej z możliwości przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową.

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego

- Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
 - korespondencyjnie - na adres naszej siedziby,
 - pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl,
 - osobiście - w naszej siedzibie,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię.
- W terminie 7 dni od powiadomienia nas o zdarzeniu, poinformujemy o tym Ciebie (jeśli nie byłeś/aś osobą składającą zawiadomienie) i rozpoczniemy postępowanie dotyczące wypłaty świadczenia. Wypłata świadczenia następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę oraz innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU lub OWDU. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty. Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości świadczenia, osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

III. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia Śmierci w przypadku śmierci Ubezpieczonego, jeżeli spowodowana została lub zaszła w następstwie:

- wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wskazana jest w § 10 OWU.

IV. REZYGNACJA Z UMOWY

Odstąpienie od Umowy

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w okresie pierwszych 30 dni od jej zawarcia (ale jeśli jest przedsiębiorcą, musi podjąć tę decyzję w okresie 7 dni). Po otrzymaniu decyzji w tej sprawie zwrócić wpłaconą Składkę w następującej proporcji:
 - Składkę kapitałową w pełnej wysokości,
 - Składkę na ryzyko ubezpieczeniowe – w wysokości wynikającej z niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie Umowy

- Umowa ulegnie rozwiązaniu:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy,
 - w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy – w przypadku wypowiedzenia przez nas Umowy ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki w pełnej wysokości, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy,
 - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu wskazanego przez nas w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki – w przypadku niezapłacenia innej niż pierwsza Składki w pełnej wysokości w terminie kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna,
 - w dniu wskazanym w Polisie jako dzień końca Okresu Ubezpieczenia – w przypadku upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta.

- Umowa ulegnie rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyższych dni.
- W przypadkach wymienionych powyżej, rozwiązaniu ulegną również Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte.
- W przypadku przedterminowego rozwiązania Umowy spowodowanego oświadczeniem Ubezpieczającego albo niezapłaceniem Składki za Umowę, wypłacimy Ubezpieczającemu Świadczenie Dożycia w wysokości ustalonej zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. II.

V. SKARGI I REKLAMACJE

- Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:
 - na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
 - pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennialife.pl jako właściwy do składania reklamacji,
 - osobiście - w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię.
- Twoją reklamację postaramy się rozpatrzyć jak najszybciej, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli jednak w ww. terminie nie będziemy mogli rozpatrzyć sprawy i udzielić odpowiedzi, prześlemy Ci wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia, wskazując jednocześnie okoliczności niezbędne do ustalenia oraz przewidywany termin zakończenia (nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).
- Odpowiedź na zgłoszoną reklamację prześlemy Ci na piśmie. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.
- Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych do ochrony osób ubezpieczających i ubezpieczonych.

VI. PODATKI

- Zgodnie z przepisami, wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń osobowych. Wyjątki od zasady zwolnienia z podatku dochodowego dotyczą kwot wypłacanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczeniowej:
 - z tytułu ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, w sytuacji gdy składka została zainwestowana w tym funduszu kapitałowym, a świadczenie ma charakter zmienny,
 - z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, jeśli kwota finalnego świadczenia z tytułu dożycia jest uzależniona od indeksów, wartości bazowych lub wskaźników określonych w umowie.
- Jeżeli powyższe przypadki nie dotyczą Twojego ubezpieczenia, to otrzymane kwoty będą zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych.
- Świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu umów ubezpieczenia na życie otrzymywane przez osoby prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, z wyjątkiem spółek nie posiadających osobowości prawnej, podlegają opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, suma ubezpieczenia przysługująca osobie uprawnionej nie należy do spadku po nim. Tym samym nie podlega przepisom prawa spadkowego. Oznacza to, że wskazując osobę uprawnioną można dokonać rozporządzenia zgromadzonymi środkami bez późniejszego obowiązku zapłaty przez uprawnionego do zachowku na rzecz spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, który by im przypadł w razie dziedziczenia z ustawy.
- W związku z tym, że świadczenia z umowy ubezpieczenia nie wchodzi w skład masy spadkowej, nie będą podlegać opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

VII. ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ

- Cyklicznie badamy poziom zaangażowania naszych partnerów biznesowych w kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem.
- Dokładamy należytej staranności, aby nasza oferta produktowa nie uwzględniała rozwiązań, które mogłyby wiązać się z groźbą wystąpienia ryzyk dla zrównoważonego rozwoju.
- Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w tym produkcie są nieistotne, ponieważ w ramach dostępnej oferty UFK, zaangażowanie inwestycyjne w sektor zagrożony wystąpieniem ryzyk dla zrównoważonego rozwoju jest nieznaczące.

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 94/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 grudnia 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 20 grudnia 2021 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

Informacja przekazana zgodnie z wymaganiami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń, wydanego na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w OWU i wskazanie, w których paragrafach zapisy te się znajdują.

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWU § 4 OWU § 18 OWU § 19 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 10 OWU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 94/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 grudnia 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 20 grudnia 2021 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OW-R-KPC2-211220)

KAPITAŁny CEL+ 2.0

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie z możliwością zawarcia Umów Dodatkowych

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z Umowy. Jest to tekst pisany specyficznym i formalnym językiem prawniczym. W niektórych miejscach zamieściliśmy krótkie objaśnienia lub przykłady, które ułatwią zrozumienie treści OWU.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „KAPITAŁny CEL + 2.0” (OWU) Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowę ubezpieczenia na życie i dożycie.
2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego.
4. Zakres Umowy może być dobrowolnie rozszerzony o Umowy Dodatkowe, których przedmiotem jest życie Ubezpieczonego, zdrowie Ubezpieczonego lub inwestowanie składek w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, w sposób wskazany przez Ubezpieczającego i na ryzyko Ubezpieczającego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne. Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWU.

We wszelkich dokumentach związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy zawartej na podstawie OWU, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

Podmioty Umowy

- 1) Ubezpieczający – osoba fizyczna zawierająca Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązana do zapłaty Składki Regularnej.
- 2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie oraz dożycie do końca Okresu Ubezpieczenia jest przedmiotem Umowy.
- 3) Ubezpieczyciel – Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
- 4) Uposażony – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania Świadczenia Śmierci w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU.
- 5) Uposażony Zastępczy – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania Świadczenia Śmierci w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU, jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do tego świadczenia.

Parametry Umowy

- 6) Data Dożycia – dzień, w którym kończy się Okres Ubezpieczenia i w którym Ubezpieczony nabywa prawo do wypłaty Świadczenia Dożycia w wysokości określonej w Polisie. Data Dożycia wskazana jest w Polisie.
- 7) Okres Ubezpieczenia – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy, liczony w Latach Polisy. Początek i koniec Okresu Ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
- 8) Miesiąc Polisy – okres miesięczny, którego początkiem jest dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem kolejnego Miesiąca Polisy.
- 9) Rachunek Dodatkowy - wyodrębniony dla danej Umowy rejestr środków pieniężnych prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym zapisywane są kwoty:
 - a) stanowiące Udziały w Zysku, naliczone zgodnie z § 17,
 - b) wynikające z automatycznego przeksięgowania środków z Umowy Dodatkowej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o ile została zawarta, na warunkach wskazanych w OWDU,
 - c) pochodzące z inwestowania środków wymienionych w ppkt a)-b).Środki zgromadzone na Rachunku Dodatkowym powiększają wysokości świadczeń wynikających z Umowy, o których mowa w § 3.
- 10) Rezerwy Techniczno - Ubezpieczeniowe - rezerwy ubezpieczeń na życie dla Ubezpieczonych w części stanowiącej ubezpieczenie na życie i dożycie, wyliczone metodą aktuarialną przy użyciu składki netto i Stopy Technicznej dla produktów, w których przewidziano przyznawanie Udziału w Zysku.
- 11) Rocznicza Polisy – dzień odpowiadający dniowi początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 12) Rok Polisy – okres roczny między kolejnymi Rocznicami Polisy; pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia, a kolejne Lata Polisy rozpoczynają się w Rocznicę Polisy.
- 13) Stopa Techniczna - stopa oprocentowania stosowana przy obliczaniu składki ubezpieczeniowej wskazana w Polisie.
- 14) Stopa Zwrotu z Lokat - stopa zwrotu z lokat stanowiących pokrycie Rezerw Techniczno - Ubezpieczeniowych dla indywidualnych umów ubezpieczenia na życie i dożycie.
- 15) Udział w Zysku – kwota naliczana od 3. Roczniczy Polisy przy uwzględnieniu stanu Rezerw Techniczno - Ubezpieczeniowych na poprzednią Rocznicę Polisy, wyliczana zgodnie z § 17.
- 16) Wiek – ilekroć w OWU jest mowa o wieku albo o tym, że dana osoba ma określoną liczbę lat, oznacza to liczbę ukończonych pełnych lat tej osoby.

Płatności składek

- 17) Składka Regularna – kwota stanowiąca sumę Składki i Składek za Umowy Dodatkowe, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

18) Składka – kwota wynikająca z Umowy, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie. Po opłaceniu Składki Ubezpieczyciel dokonuje jej podziału na:

- a) Składkę na ryzyko ubezpieczeniowe – kwotę przeznaczaną w całości na ochronę ubezpieczeniową, stanowiącą część Składki wpłacanej w terminach i wysokości wskazanej w Polisie. Wysokość Składki na ryzyko ubezpieczeniowe stanowi określony procent każdej wpłaconej Składki, uzależniony od Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy, zgodnie z poniższą tabelą:

Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy	ukończony 1 rok - nieukończony 46 lat	ukończone 46 lat - nieukończony 56 lat	ukończone 56 lat - nieukończony 60 lat
Wysokość Składki na ryzyko ubezpieczeniowe wyrażona jako % Składki	5%	10%	15%

- b) Składkę kapitałową – kwotę przeznaczaną w całości na akumulację Świadczenia Dożycia, stanowiącą część Składki wpłacanej w terminach i wysokości wskazanej w Polisie. Wysokość Składki kapitałowej stanowi określony procent każdej wpłaconej Składki, uzależniony od Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy, zgodnie z poniższą tabelą:

Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy	ukończony 1 rok - nieukończony 46 lat	ukończone 46 lat - nieukończony 56 lat	ukończone 56 lat - nieukończony 60 lat
Wysokość Składki kapitałowej wyrażona jako % Składki	95%	90%	85%

19) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenia z tytułu Umowy

- 20) Świadczenie Śmierci – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej na zasadach wskazanych w OWU w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
- 21) Świadczenie Dożycia – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWU Ubezpieczonemu - w przypadku dożycia Daty Dożycia albo Ubezpieczającemu - w przypadkach rozwiązania Umowy innych niż dożycie Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, o którym mowa w § 11.

Dokumenty

- 22) Umowa – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie, zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.
- 23) Umowa Dodatkowa – umowa ubezpieczenia dodatkowego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub dotycząca życia i zdrowia Ubezpieczonego, zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego (OWDU), stanowiąca rozszerzenie zakresu ubezpieczenia z tytułu Umowy.
- 24) Polisa – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 3

Ubezpieczenie to ma charakter kapitałowo-ochronny. W trakcie Umowy można zapewnić osobom uprawnionym bezpieczeństwo finansowe polegające na tym, że otrzymają oni świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego. A dzięki regularnemu opłacaniu Składki, można gromadzić środki na koniec Okresu Ubezpieczenia.

- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia,
 - dożycie przez Ubezpieczonego dnia rozwiązania Umowy z powodów innych niż śmierć Ubezpieczonego albo odstąpienie od Umowy.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie Śmierci w wysokości sumy kwot:
 - 10-krotności Składki w skali roku, należnej w pierwszym Roku Polisy, nie mniej jednak niż suma Składek wpłaconych z tytułu Umowy,
 - wartości środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym.
- W przypadku rozwiązania Umowy z przyczyny innej niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, o którym mowa w § 11, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie Dożycia, na zasadach określonych w ust. 4 – 5.

Kwotę Świadczenia Dożycia wyliczymy jako iloczyn podstawy (jest to suma Składek kapitałowych wpłaconych do dnia rozwiązania Umowy, z uwzględnieniem wypłaty częściowej – szczegóły znajdziesz w ust. 4) oraz odpowiedniej wartości %, uzależnionej od Okresu Ubezpieczenia obowiązującego dla danej Umowy oraz Roku, w którym nastąpi jej rozwiązanie. Wartości procentowe znajdziesz w ust. 5.

- Podstawą naliczenia Świadczenia Dożycia jest suma Składek kapitałowych wpłaconych do dnia rozwiązania Umowy, z zastrzeżeniem pkt 1) – 2):
 - w przypadku, jeżeli w ramach danej Umowy dokonana została częściowa wypłata w wysokości 25% Świadczenia Dożycia, wówczas podstawą naliczenia Świadczenia Dożycia, o którym mowa w ust. 5 pkt 1), jest suma:
 - 75% Składek kapitałowych wpłaconych do dnia złożenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Dożycia,
 - 100% Składek kapitałowych wpłaconych po dniu złożenia ww. wniosku,
 - w przypadku, jeżeli w ramach danej Umowy dokonana została częściowa wypłata w wysokości 50% Świadczenia Dożycia, wówczas podstawą naliczenia Świadczenia Dożycia, o którym mowa w ust. 5 pkt 1), jest suma:
 - 50% Składek kapitałowych wpłaconych do dnia złożenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Dożycia,
 - 100% Składek kapitałowych wpłaconych po dniu złożenia ww. wniosku.
- Świadczenie Dożycia stanowi sumę kwoty wartości środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym oraz kwoty wyliczonej jako określony procent podstawy wskazanej w ust. 4, uzależniony od Okresu Ubezpieczenia oraz Roku, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy, zgodnie z pkt poniżej:
 - jeżeli rozwiązanie Umowy nastąpiło w Okresie Ubezpieczenia, przed Datą Dożycia:

Rok *	Okres Ubezpieczenia					
	20 lat		15 lat		10 lat	
	Świadczenie Dożycia	Świadczenie Dożycia w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową**	Świadczenie Dożycia	Świadczenie Dożycia w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową**	Świadczenie Dożycia	Świadczenie Dożycia w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową**
1	10%	nie dotyczy	10%	nie dotyczy	10%	nie dotyczy
2	10%	nie dotyczy	10%	nie dotyczy	10%	nie dotyczy
3	15%	nie dotyczy	20%	nie dotyczy	20%	nie dotyczy
4	20%	nie dotyczy	30%	nie dotyczy	30%	nie dotyczy
5	25%	nie dotyczy	40%	nie dotyczy	40%	nie dotyczy
6	30%	30% x współczynnik B	50%	50% x współczynnik B	50%	50% x współczynnik B
7	40%	40% x współczynnik B	55%	55% x współczynnik B	60%	60% x współczynnik B
8	50%	50% x współczynnik B	60%	60% x współczynnik B	70%	70% x współczynnik B
9	60%	60% x współczynnik B	65%	65% x współczynnik B	80%	80% x współczynnik B
10	70%	70% x współczynnik B	70%	70% x współczynnik B	90%	90% x współczynnik B
11	80%	80% x współczynnik B	75%	75% x współczynnik B		
12	82%	82% x współczynnik B	80%	80% x współczynnik B		
13	84%	84% x współczynnik B	85%	85% x współczynnik B		
14	86%	86% x współczynnik B	90%	90% x współczynnik B		
15	88%	88% x współczynnik B	95%	95% x współczynnik B		
16	90%	90% x współczynnik B				
17	92%	92% x współczynnik B				
18	94%	94% x współczynnik B				
19	96%	96% x współczynnik B				
20	98%	98% x współczynnik B				

*Rok oznacza:

- a) w przypadku Umowy, w której nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składek albo zawieszenie rozpoczęło się w Roku Polisy, w którym Umowa zostanie rozwiązana – dany Rok Polisy, w którym nastąpi rozwiązanie Umowy,
b) w przypadku Umowy, w której nastąpiło zawieszenie opłacania Składek a Umowa zostanie rozwiązana nie wcześniej, niż w kolejnym Roku Polisy po rozpoczęciu okresu zawieszenia – Rok Polisy poprzedzający dany Rok Polisy, w którym nastąpi rozwiązanie Umowy.

**współczynnik B - współczynnik umowy bezskładkowej B, który zależy od Okresu Ubezpieczenia oraz Roku Polisy, w którym nastąpiło przekształcenie w umowę bezskładkową i obowiązuje dla danej Umowy w stałej wysokości procentowej od dnia przekształcenia.

Przykład Świadczenia Dożycia w przypadku rozwiązania Umowy przed końcem Okresu Ubezpieczenia (brak zmian w Umowie)

- Okres Ubezpieczenia: 20 lat
 - Składka za Umowę: 300 PLN miesięcznie/ w tym Składka kapitałowa: 285 PLN miesięcznie
 - Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy: 39 lat
 - Rozwiązanie Umowy: 15 Rok Polisy /dla tego roku w tabeli wskazana została wartość 88%/
 - Brak przekształcenia w umowę bezskładkową, brak zawieszenia opłacania Składek oraz częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia.
- Świadczenie Dożycia w 15 roku /dla Okresu Ubezpieczenia 20 lat/: 88% /wartość z tabeli/ x 51 300 PLN /suma Składek kapitałowych wpłaconych do dnia rozwiązania Umowy/ = 45 144 PLN

Przykład Świadczenia Dożycia w przypadku rozwiązania Umowy przed końcem Okresu Ubezpieczenia (Umowa przekształcona w bezskładkową)

- Okres Ubezpieczenia: 20 lat
 - Składka za Umowę: 300 PLN miesięcznie/ w tym Składka kapitałowa: 285 PLN miesięcznie
 - Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy: 39 lat
 - Rozwiązanie Umowy: 15 Rok Polisy /dla tego roku w tabeli wskazana została wartość 88%/
 - Umowa przekształcona w bezskładkową w 10 Roku Polisy /dla tego roku współczynnik B wynosi 84%/
- Świadczenie Dożycia w 15 roku /dla Okresu Ubezpieczenia 20 lat/: 88% /wartość z tabeli/ x 84% /współczynnik B/ x 34 200 PLN /suma Składek kapitałowych wpłaconych do dnia rozwiązania Umowy/ = 25 281 PLN

2) jeżeli rozwiązanie Umowy nastąpiło w Dacie Dożycia, wskazanej w Polisie:

Okres Ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy	Świadczenie Dożycia	Świadczenie Dożycia w przypadku, jeżeli dokonana została częściowa wypłata w wysokości 25%	Świadczenie Dożycia w przypadku, jeżeli dokonana została częściowa wypłata w wysokości 50%	Świadczenie Dożycia w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową*
20 lat	100%	97%	95%	100% x współczynnik B
15 lat	100%	97%	95%	100% x współczynnik B
10 lat	95%	93%	91%	95% x współczynnik B

*współczynnik B – współczynnik umowy bezskładkowej B, który zależy od Okresu Ubezpieczenia oraz Roku Polisy, w którym nastąpiło przekształcenie w umowę bezskładkową i obowiązuje dla danej Umowy w stałej wysokości procentowej od dnia przekształcenia.

Przykład Świadczenia Dożycia w przypadku rozwiązania Umowy w Dacie Dożycia

- Okres Ubezpieczenia: 20 lat
- Składka za Umowę: 300 PLN miesięcznie/ w tym Składka kapitałowa: 285 PLN miesięcznie
- Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy: 39 lat

- **Rozwiązanie Umowy: Data Dożycia wskazana w Polisie**

- **Brak przekształcenia w umowę bezskładkową, brak zawieszenia opłacania Składek oraz częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia.**

Świadczenie Dożycia w Dacie Dożycia: 100% /wartość z tabeli/ x 68 400 PLN /suma Składek kapitałowych wpłaconych do dnia rozwiązania Umowy/= 68 400 PLN

6. Świadczenia, o których mowa w ust. 2 i ust. 5 pkt 1) – 2) zostaną powiększone o wartość środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym.
7. Zasady ustalania wysokości Świadczenia Dożycia, o którym mowa w ust. 5 pkt 2), ulegają zmianie w przypadku przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową, na zasadach określonych w § 16.

CZĘŚCIOWA WYPŁATA ŚWIADCZENIA DOŻYCIA

§ 4

1. W Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo do częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia, o ile spełnione zostaną następujące warunki:
 - a) wniosek o dokonanie częściowej wypłaty zostanie złożony nie wcześniej niż po upływie pierwszych 5. Lat Polisy,
 - b) do dnia złożenia wniosku o częściową wypłatę Umowa nie została przekształcona w umowę bezskładkową.

Jeżeli Ubezpieczający chce dokonać wypłaty części środków z Umowy bez konieczności jej rozwiązania, wówczas ma prawo do wypłaty $\frac{1}{4}$ (25%) albo $\frac{1}{2}$ (50%) wysokości Świadczenia Dożycia aktualnego na dzień złożenia wniosku o częściową wypłatę.

Wysokość Świadczenia Dożycia aktualną na dzień złożenia wniosku przez Ubezpieczającego wyliczymy jako iloczyn sumy Składek kapitałowych wpłaconych do dnia złożenia wniosku oraz odpowiedniej wartości % wskazanego w § 3 ust. 5 pkt 1), uzależnionego od Okresu Ubezpieczenia obowiązującego dla danej Umowy oraz Roku, w którym został złożony wniosek przez Ubezpieczającego.

Prawo do wskazania, jaka część Świadczenia Dożycia ma być wypłacona ($\frac{1}{4}$ albo $\frac{1}{2}$), przysługuje Ubezpieczającemu.

2. Ubezpieczający może złożyć tylko jeden raz w trakcie trwania Umowy wniosek o częściową wypłatę w wysokości 25% albo 50% Świadczenia Dożycia, o którym mowa w § 3 ust. 5 pkt 1), z wyłączeniem wartości środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym.
3. Częściowa wypłata Świadczenia Dożycia nastąpi na zasadach określonych w § 19.

Dokonanie częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia ma wpływ na wysokość tego świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy:

- jeżeli rozwiązanie Umowy nastąpi w Okresie Ubezpieczenia ale przed Datą Dożycia (za wyjątkiem śmierci Ubezpieczonego oraz odstąpienia od Umowy) – zmianie ulegnie podstawa naliczania świadczenia
- jeżeli rozwiązanie Umowy nastąpi w Dacie Dożycia – zmianie ulegną wartości procentowe świadczenia, a wypłacana kwota zostanie pomniejszona o kwotę dokonanej wypłaty częściowej.

4. W związku z częściową wypłatą zmianie ulegnie wysokość Świadczenia Dożycia Daty Dożycia, zgodnie z § 3 ust. 5) pkt 2).
5. Kwota wypłacanego Świadczenia Dożycia w przypadku rozwiązania Umowy w Dacie Dożycia, o którym mowa w § 3 ust. 5 pkt 2), zostanie pomniejszona o kwotę zrealizowanej uprzednio częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia.

UMOWY DODATKOWE

§ 5

W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczający może rozszerzyć zakres Umowy poprzez zawarcie Umów Dodatkowych na życie lub zdrowie. Jednakże Umowa Dodatkowa z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym może być zawarta tylko wraz z zawarciem Umowy.

1. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Ubezpieczonego, zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o Umowy Dodatkowe.
2. Umowa Dodatkowa z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym może być zawarta tylko i wyłącznie wraz z Umową, a Umowy Dodatkowe dotyczące życia lub zdrowia mogą być zawarte wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy, zgodnie z ust. 3 – 4, na warunkach określonych w OWDU.
3. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie danej Umowy Dodatkowej na życie lub zdrowie, pod warunkiem, że zostanie on doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której dana Umowa Dodatkowa na życie lub zdrowie ma być zawarta.
4. W przypadku akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku, o którym mowa w ust. 3, Ubezpieczyciel potwierdzi zawarcie Umowy Dodatkowej na życie lub zdrowie w Polisie oraz wskaże nową wysokość Składki Regularnej (uwzględniając Składkę za Umowę Dodatkową), obowiązującą od Rocznicy Polisy, od której zakres ubezpieczenia uległ zmianie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
 - 1) wyrażenie przez Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie Umowy zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy, podpisanego przez Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego; w przypadku, gdy osoba która ma być Ubezpieczonym nie ma zdolności do czynności prawnych - jej przedstawiciela ustawowego, a w przypadku ograniczonej zdolności do czynności prawnych Ubezpieczonego - obu wyżej wymienionych osób,
 - 3) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
 - 4) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczyciela.

Jednym z etapów rozpatrywania wniosku jest ocena ryzyka ubezpieczeniowego. Dokonujemy jej na podstawie odpowiedzi udzielonych we wniosku. Możemy też poprosić o podanie dodatkowych informacji lub o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom medycznym na nasz koszt.

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku, zgodnie z ust. 1 pkt 2), lub zażądać dodatkowych dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.
3. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy, jak również dodatkowych informacji podanych na zapytanie Ubezpieczyciela oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym wyników badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela, dokonywana jest ocena ryzyka. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo zaproponowania przed zawarciem Umowy zastosowania warunków odmiennych niż określone w OWU.

Wniosek o zawarcie Umowy jest ważny przez 90 dni

4. W przypadku niewpłynięcia dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy wygasa z upływem 90 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy jest wskazana w tym wniosku.

- Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę w terminie 7 dni od dnia odmowy.

WYSTAWIENIE POLISY

§ 7

Po podjęciu pozytywnej decyzji w sprawie zawarcia Umowy, potwierdzimy jej zawarcie wystawiając Polisę.

- Z zastrzeżeniem prawa do odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel potwierdza zawartą Umowę oraz wskazuje dzień początku Okresu Ubezpieczenia, wystawiając Polisę.
- Wskazanie w Polisie dnia początku Okresu Ubezpieczenia następuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po spełnieniu łącznie warunków wskazanych w § 6 ust. 1. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.

Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne. Ma na to 7 dni, licząc od dnia doręczenia Polisy. Złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa nie zostanie zawarta.

- W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy lub OWU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
- W przypadku braku sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 3, Umowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

Przy zawieraniu Umowy bierzemy pod uwagę Wiek Ubezpieczonego oraz wybrany Okres Ubezpieczenia

- Okres Ubezpieczenia może wynosić 10, 15 albo 20 lat i wskazywany jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy.
- Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy ma ukończony 1 rok i nie ma ukończonego Wzrostu wskazanego w poniższej tabeli, w zależności od wybranego Okresu Ubezpieczenia:

Okres Ubezpieczenia	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, umożliwiający zawarcie Umowy
20	nieukończone 45 lat
15	nieukończone 50 lat
10	nieukończone 60 lat

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 9

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
 - odstąpienia od Umowy, zgodnie z § 11,
 - rozwiązania Umowy, zgodnie z § 12.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 10

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia Śmierci.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:
 - wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwie, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 11

Po otrzymaniu Polisy Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy – wtedy Umowa nie dojdzie do skutku.

Okres na odstąpienie wynosi 30 dni, licząc od zawarcia Umowy (ale jeżeli jesteś przedsiębiorcą, wówczas masz tylko 7 dni na decyzję)

- Z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 7 ust. 3, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 3, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
- Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

Wysokość kwoty do wypłaty

- W przypadku odstąpienia od Umowy, Ubezpieczyciel w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą kwotę wyliczoną zgodnie z poniższymi zasadami:
 - Składkę kapitałową w pełnej wysokości,
 - Składkę na ryzyko ubezpieczeniowe – w wysokości wynikającej z niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 12

Umowa trwa do dnia wskazanego w Polisie, ale może być rozwiązana wcześniej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego bądź na skutek decyzji Ubezpieczającego albo zaprzestania opłacania Składek.

- Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - złożenia kompletnego wniosku o wypłatę Świadczenia Śmierci – z dniem złożenia tego wniosku,
 - wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki w pełnej wysokości w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy,
 - niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, o którym mowa w § 14 ust. 6 wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
 - upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie.
- Umowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
- W przypadkach wymienionych w ust. 1 rozwiązaniu ulegają również Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte.
- W przypadku rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 3), Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy, zgodnie z zasadami określonymi w § 11 ust 3.
- W przypadku rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) i pkt 4) – 5), Ubezpieczyciel dokona wypłaty Świadczenia Dożycia w wysokości wskazanej w § 3 ust. 5 pkt 1), na zasadach określonych w § 19.

§ 13

- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania.
- Wypowiedzenie Umowy polega na złożeniu Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Okres wypowiedzenia kończy się z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu.
- W przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel dokona wypłaty Świadczenia Dożycia w wysokości wskazanej w § 3 ust. 5 pkt 1), na zasadach określonych w § 19.

SKŁADKI

§ 14

- Wysokość Składki jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie aktualnie obowiązującej u Ubezpieczyciela taryfy, przy uwzględnieniu częstotliwości opłacania Składki, wyników oceny ryzyka, długości okresu, na jaki ma zostać zawarta Umowa oraz Wzrostu Ubezpieczonego. Wysokość Składki jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
- Z tytułu Umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Składki Regularnej stanowiącej sumę Składki i Składek za Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte. Terminy płatności pierwszej i kolejnych Składek Regularnych są wskazane w Polisie.
- Pierwsza Składka Regularna opłacana jest nie później niż do 7 dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy. Brak zapłaty pierwszej Składki Regularnej w powyższym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.

Termin opłacania Składek Regularnych jest ustalony indywidualnie dla każdej Umowy i zależy od dnia początku Okresu Ubezpieczenia oraz wybranej częstotliwości ich opłacania. Znajdziesz go w Polisie.

- Kolejne Składki Regularne opłacane są z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
- Składka Regularna wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki Regularnej uznaje się dzień, w którym Składka Regularna wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.

Konsekwencja braku wpłaty Składki

Pierwsza Składka z tytułu Umowy powinna zostać opłacona najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zawarcia Umowy (jeśli tak się nie stanie, Umowa zostanie wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym). Kolejne Składki powinny być opłacane w terminie opłacania Składek, właściwym dla Umowy i wskazanym w Polisie. Jeśli Ubezpieczający nie opłaci drugiej lub kolejnej Składki w terminie, poprosimy go o uzupełnienie zaległości i wskażemy, w jakim dodatkowym terminie powinien to zrobić. Jeśli Ubezpieczający nie uzupełni zaległości, Umowa ulegnie rozwiązaniu.

- Z wyłączeniem pierwszej Składki, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki w pełnej wysokości w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30 dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki w dodatkowym terminie.
- W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, następnie należność za Umowę Dodatkową z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a po nich z tytułu pozostałych Umów Dodatkowych w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
- W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7 dni od daty wpłaty.
- W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej, pod warunkiem, że jego wniosek zostanie doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.

Nadpłaty Składek lub Składek Regularnych

Podczas trwania Umowy Ubezpieczający może dokonywać nadpłaty Składek lub Składek Regularnych (w przypadku zawarcia Umów Dodatkowych). Nadpłacona kwota powinna stanowić całkowitą wielokrotność Składki lub Składki Regularnej. W tytule przelewu należy określić, ile Składek lub Składek Regularnych zostaje nadpłaconych.

10. W trakcie danego Roku Polisy Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek lub Składek Regularnych za więcej niż jeden okres, za który należna jest Składka lub Składka Regularna, maksymalnie za okres do najbliższej Rocznicy Polisy, pod warunkiem złożenia oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7 dni od daty wpłaty.
11. W przypadku dokonania nadpłaty w wysokości kwoty nie stanowiącej całkowitej wielokrotności Składki lub Składki Regularnej lub kwoty nadpłaty wyższej niż wymagana wysokość Składki lub Składki Regularnej za okres do najbliższej Rocznicy Polisy, pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty, która stanowi nadwyżkę, zostanie niezwłocznie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, chyba że Ubezpieczający złożył inną dyspozycję.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK

§ 15

Po upływie 3. Lat Polisy Ubezpieczający może skorzystać z zawieszenia opłacania Składek na okres 12 miesięcy. W tym czasie Ubezpieczony nadal będzie objęty ochroną ubezpieczeniową, pomimo czasowego zawieszenia opłacania Składek. Poniżej znajdziesz informacje o warunkach, na jakich można zawiesić opłacanie Składek, jak również o konsekwencjach z tym zawieszeniem związanych.

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do jednorazowego zawieszenia opłacania Składek, z zastrzeżeniem ust. 2. Zawieszenie opłacania Składek następuje na okres 12 Miesięcy Polisy.
2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawieszenie opłacania Składek nie wcześniej niż w 3. Rocznicę Polisy, o ile opłacił w należnej wysokości wszystkie Składki za okres pierwszych 3. Lat Polisy.
3. Zawieszenie opłacania Składek możliwe jest na wniosek Ubezpieczającego złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami, w terminie do 30 dni po upływie terminu, w którym Składka powinna być opłacona. Zawieszenie rozpoczyna się z dniem, w którym Składka powinna być opłacona.
4. W okresie zawieszenia opłacania Składek:
 - 1) zawieszeniu opłacania ulegają Składki oraz Składki za Umowę Dodatkową z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o ile została zawarta, na warunkach wskazanych w OWDU,
 - 2) wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umów Dodatkowych na życie lub zdrowie, o ile zostały zawarte – z dniem początku zawieszenia,
 - 3) Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia.
5. Okres zawieszenia opłacania Składek wygasa z upływem 12. Miesiąca Polisy zawieszenia opłacania Składek.
6. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania Składek:
 - 1) Składka oraz Składka za Umowę Dodatkową z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stają się należne w wysokości i terminach obowiązujących przed okresem zawieszenia opłacania Składek,
 - 2) zapłata Składek, o których mowa w pkt 1), za okres zawieszenia nie jest wymagana,
 - 3) Okres Ubezpieczenia ulega wydłużeniu o okres 12. Miesiący Polisy, co skutkuje zmianą Daty Dożycia oraz wpływa na zasady ustalania wysokości Świadczenia Dożycia, zgodnie z tabelami wskazanymi w § 3 ust. 5.
7. Wszelkie wpłaty dokonane w okresie zawieszenia opłacania Składek zostaną zwrócone Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.
8. Jeżeli Ubezpieczający w trakcie trwania zawieszenia opłacania Składek złoży wniosek o przekształcenie Umowy w umowę bezskładkową, uznaje się, że zawieszenie opłacania składek dla danej Umowy nie nastąpiło, na zasadach wskazanych w § 16.

UMOWA BEZSKŁADKOWA

§ 16

Jeżeli z jakichś powodów Ubezpieczający nie ma możliwości dalszego opłacania Składek, zwłaszcza jeżeli wykorzystał już prawo do czasowego zawieszenia ich opłacania, może zawnioskować o przekształcenie Umowy w umowę bezskładkową, jednak nie wcześniej niż po upływie pierwszych 5. Lat Polisy.

Należy pamiętać jednak, że decydując się na takie przekształcenie nie będzie już możliwości powrotu do opłacania Składki do końca Okresu Ubezpieczenia.

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przekształcenie w umowę bezskładkową możliwe jest nie wcześniej, niż po upływie pierwszych 5. Lat Polisy, pod warunkiem spełnienia następujących przesłanek:
 - 1) Ubezpieczający opłacił w pełnej wysokości wszystkie Składki należne w pierwszych 5. Latach Polisy,
 - 2) Ubezpieczający nie dokonał częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia.
3. Przekształcenie w umowę bezskładkową możliwe jest na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami i następuje z dniem złożenia tego wniosku, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli Ubezpieczający złoży wniosek o przekształcenie Umowy w umowę bezskładkową:
 - 1) w trakcie zawieszenia opłacania Składek - Umowa zostanie przekształcona w umowę bezskładkową z datą początku okresu zawieszenia opłacania Składek. W takim przypadku uznaje się, że zawieszenie opłacania składek dla danej Umowy nie nastąpiło,
 - 2) po upływie okresu zawieszenia opłacania Składek – Umowa będzie mogła być przekształcona w umowę bezskładkową nie wcześniej, niż upływie 6. Lat Polisy.
5. Od dnia przekształcenia w umowę bezskładkową:
 - 1) przekształceniu w umowę bezskładkową ulega Umowa oraz Umowa Dodatkowa z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o ile została zawarta, na mocy postanowień odpowiednich OWDU,
 - 2) ustaje obowiązek opłacania Składek oraz Składek za Umowę Dodatkową z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
 - 3) wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umów Dodatkowych na życie lub zdrowie, o ile zostały zawarte,
 - 4) Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia,

- 5) zmianie ulega Świadczenie Dożycia, na zasadach określonych w ust. 6 - 7.
6. W okresie umowy bezskładkowej Świadczenie Dożycia będzie równe iloczynowi:
 - 1) podstawy określonej w § 3 ust. 4,
 - 2) określonego procentu Świadczenia Dożycia wskazanego w § 3 ust. 5 pkt 1) - 2),
 - 3) współczynnika umowy bezskładkowej B, zgodnie z ust. 7,
 nie mniej jednak niż wysokość Świadczenia Dożycia przysługującego na dzień bezpośrednio poprzedzający przekształcenie w umowę bezskładkową.
7. Współczynnik umowy bezskładkowej B zależy od Okresu Ubezpieczenia oraz Roku Polisy, w którym nastąpiło przekształcenie w umowę bezskładkową i obowiązuje dla danej Umowy od dnia przekształcenia w stałej wysokości procentowej, zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składek dla danej Umowy:

Rok Polisy	Okres Ubezpieczenia		
	20 lat	15 lat	10 lat
1 - 5	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
6	37%	58%	74%
7	61%	71%	83%
8	71%	82%	90%
9	78%	87%	94%
10	84%	91%	97%
11	88%	94%	
12	89%	96%	
13	92%	97%	
14	93%	98%	
15	94%	99%	
16	95%		
17	96%		
18	97%		
19	98%		
20	99%		

- 2) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składek dla danej Umowy:

Rok Polisy	Okres Ubezpieczenia		
	20 lat	15 lat	10 lat
1 - 6	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
7	37%	58%	74%
8	61%	71%	83%
9	71%	82%	90%
10	78%	87%	94%
11	84%	91%	97%
12	88%	94%	
13	89%	96%	
14	92%	97%	
15	93%	98%	
16	94%	99%	
17	95%		
18	96%		
19	97%		
20	98%		
21	99%		

8. Po przekształceniu w umowę bezskładkową nie ma możliwości powrotu do Umowy z opłacaną Składką.

UDZIAŁ W ZYSKU

§ 17

1. Prawo do Udziału w Zysku przysługuje Ubezpieczającemu począwszy od 3. Rocznicy Polisy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Udział w Zysku jest przyznawany w każdą kolejną Rocznicę Polisy za poprzedni Rok Polisy, o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
 - 1) do dnia Rocznicy Polisy Umowa nie została rozwiązana,
 - 2) Stopa Zwrotu z Lokat, o której mowa w ust. 4 jest wyższa niż Stopa Techniczna powiększona o 1 punkt procentowy.
3. Kwota należnego Udziału w Zysku wyliczana jest jako iloczyn:
 - 1) części Rezerw Techniczno - Ubezpieczeniowych, która przypada na daną Umowę według stanu na poprzednią Rocznicę Polisy,
 - 2) nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat dla danego Roku Polisy ponad Stopę Techniczną powiększoną o 1 punkt procentowy (w przypadku, gdy Stopa Zwrotu z Lokat jest niższa niż Stopa Techniczna powiększona o 1 punkt procentowy, Udział w Zysku wynosi 0).
4. Stopa Zwrotu z Lokat ustalana jest w terminie do końca lutego każdego roku kalendarzowego za poprzedni rok kalendarzowy i ma zastosowanie do Umów, których Rocznicę Polisy przypadają w okresie od 1 marca danego roku kalendarzowego do 28 lutego (29 lutego - jeśli dany rok jest rokiem przestępnym) następnego roku kalendarzowego.
5. Przyznana kwota Udziału w Zysku zostanie zapisana na Rachunku Dodatkowym w Rocznicę Polisy.

Rachunek Dodatkowy

6. Środki gromadzone na Rachunku Dodatkowym są inwestowane przez Ubezpieczyciela.
7. Środki pochodzące z inwestowania, o którym mowa w ust. 6, są dopisywane do Rachunku Dodatkowego w dni poprzedzające kolejne Rocznicę Polisy w wysokości stanowiącej iloczyn:

- 1) wartości Rachunku Dodatkowego na 31. dzień następujący po dniu poprzedniej Rocznicę Polisy,
- 2) nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat, o której mowa w ust. 4, ponad 1 punkt procentowy, o ile Stopa Zwrotu z Lokat będzie wyższa niż 1 punkt procentowy.

Naliczanie Udziału w Zysku po raz pierwszy, w 3. Rocznicę Polisy

- 3. Rocznicę Polisy: 20.06.2023 r.
- Część Rezerwy Techniczno-Ubezpieczeniowej, która przypada na Umowę wg stanu na poprzednią, czyli 2. Rocznicę Polisy, tj. na dzień 20.06.2022 roku = 9 875 zł
- Stopa Zwrotu z Lokat ustalona w dniu 28.02.2023 roku na poprzedni rok kalendarzowy, tj. 2022 rok = 3,64%
- Stopa Techniczna = 1,3%.

Kwota należnego Udziału w Zysku wyliczona jako iloczyn części Rezerw Techniczno-Ubezpieczeniowych oraz nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat ponad Stopę Techniczną powiększoną o 1 punkt procentowy: $9\ 875\ \text{zł} / \text{część Rezerwy Techniczno-Ubezpieczeniowej} \times [3,64\% / \text{Stopa Zwrotu z Lokat} / - (1,3\% / \text{Stopa Techniczna} / +1\%)] = 9\ 875\ \text{zł} \times 1,34\% = 132,33\ \text{zł}$.

132,33 zł to należy w 3. Rocznicę Polisy Udział w Zysku, który zostanie zapisany na Rachunku Dodatkowym i będzie ponownie inwestowany.

Dopisanie do Rachunku Dodatkowego kwoty z tytułu inwestowania środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym w dniu poprzedzającym 4. Rocznicę Polisy

- Dzień następujący po 3. Rocznicę Polisy: 21.06.2023 r.
- 4 Rocznicę Polisy: 20.06.2024 roku
- Dzień poprzedzający 4. Rocznicę Polisy: 19.06.2024 roku
- Stopa Zwrotu z Lokat ustalona w dniu 29.02.2024 roku na poprzedni rok kalendarzowy, tj. 2023 rok = 2,8%.

Kwota z tytułu inwestowania środków na Rachunku Dodatkowym wyliczona jako iloczyn wartości Rachunku Dodatkowego na dzień następujący po ostatniej Rocznicę Polisy oraz Stopy Zwrotu z Lokat pomniejszonej o 1 punkt procentowy: $132,33\ \text{zł} / \text{środki zapisane na Rachunku Dodatkowym} \times (2,8\% / \text{Stopa Zwrotu z Lokat} / - 1\%) = 132,33\ \text{zł} \times 1,8\% = 2,38\ \text{zł}$ (kwota za zostanie zapisana na Rachunku Dodatkowym w dniu poprzedzającym 4. Rocznicę Polisy).

Wartość Rachunku Dodatkowego na 4. Rocznicę Polisy = 132,33 zł / Udział w Zysku przyznany w 3. Rocznicę Polisy / + 2,38 zł / kwota z inwestowania środków na Rachunku Dodatkowym / = 134,71 zł.

Kolejne naliczanie Udziału w Zysku w 4. Rocznicę Polisy

- 4. Rocznicę Polisy: 20.06.2024 r.
- Część Rezerwy Techniczno-Ubezpieczeniowej, która przypada na Umowę wg stanu na poprzednią, czyli 3. Rocznicę Polisy, tj. na dzień 20.06.2023 roku = 14 676 zł
- Stopa Zwrotu z Lokat ustalona w dniu 29.02.2024 roku na poprzedni rok kalendarzowy, tj. 2023 rok = 2,8%
- Stopa Techniczna = 1,3%.

Kwota należnego Udziału w Zysku wyliczona jako iloczyn części Rezerw Techniczno-Ubezpieczeniowych oraz nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat ponad Stopę Techniczną powiększoną o 1 punkt procentowy: $14\ 676\ \text{zł} / \text{część Rezerwy Techniczno-Ubezpieczeniowej} \times [2,8\% / \text{Stopa Zwrotu z Lokat} / - (1,3\% / \text{Stopa Techniczna} / +1\%)] = 14\ 676\ \text{zł} \times 0,5\% = 73,38\ \text{zł}$.

Wartość Rachunku Dodatkowego po 4. Rocznicę Polisy = 132,33 zł / Udział w Zysku przyznany w 3. Rocznicę Polisy / + 2,38 zł / kwota z inwestowania środków na Rachunku Dodatkowym / + 73,38 zł / Udział w Zysku przyznany w 4. Rocznicę Polisy / = 208,09 zł.

UPOSAŻENI

§ 18

Już we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczony może wskazać osoby, które otrzymają pieniądze w przypadku jego śmierci. Takie osoby nazywamy Uposażonymi, czyli uprawnionymi do otrzymania Świadczenia Śmierci. Nie muszą nimi być członkowie rodziny.

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wskazania jednego lub więcej Uposażonych.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu Uposażonego, zawierające datę i podpis Ubezpieczonego, wywołuje skutki prawne od dnia jego doręczenia Ubezpieczycielowi.
3. W przypadku wyznaczenia więcej niż jednego Uposażonego, wymagane jest określenie procentowego udziału każdego ze wskazanych Uposażonych w kwocie Świadczenia Śmierci, z dokładnością do 1%.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił procentowego udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia, uznaje się, że wszystkie procentowe udziały w wypłacanym Świadczeniu są równe.
5. W przypadku, gdy Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub jednocześnie z nim, wskazanie Uposażonego uznaje się za bezskuteczne, a udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziału pozostałych wskazanych Uposażonych.

Można również wskazać Uposażonych Zastępczych, którzy otrzymają pieniądze w razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony nie został wskazany, zmarł albo utracił prawo do otrzymania Świadczenia.

6. Postanowienia ustępów 1 - 5 stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.

Zasady wypłacania Świadczenia Śmierci w przypadku, gdyby ani Uposażeni, ani Uposażeni Zastępczy nie zostali wskazani

7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego, Świadczenie wypłacane jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 4) rodzeństwo Ubezpieczonego – w częściach równych,

- 5) spadkobiercy Ubezpieczonego, nie wymienieni w pkt 1) – 4), z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa – w częściach równych.
8. W przypadku wskazanym w ust. 7, Świadczenie Śmierci wypłacane jest na rzecz osoby wymienionej w kolejnym punkcie wyłącznie w sytuacji, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego lub nie przysługuje jej powyższe świadczenie na podstawie ust. 9. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
9. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W przypadku wskazanym w zdaniu pierwszym, stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 5 albo ust. 7-8.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 19

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby,
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl,
osobiście - w naszej siedzibie,
telefonicznie – poprzez Infolinię.

1. Ubezpieczający lub uprawniony z Umowy jest zobowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie był on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Wypłata nastąpi w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia. Jeżeli jednak okoliczności zdarzenia nie będą wystarczająco wyjaśnione, a dokumenty będą nieprawidłowe lub niekompletne, wówczas wypłacimy pieniądze dopiero po ostatecznym ustaleniu naszej odpowiedzialności, ale nie później niż w ciągu 14 dni od momentu wyjaśnienia sprawy.

4. Świadczenie wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku, gdy w terminie wskazanym w ust. 4, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego świadczenia okazałoby się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże wypłata bezspornej części świadczenia następuje w terminie określonym w ust. 4.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie on był osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub w części w terminie wskazanym w ust. 4.
7. W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczającego, jeżeli nie on był osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia Śmierci

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej.

8. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Śmierci Ubezpieczonego:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia Śmierci,
 - 2) kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza,
 - 4) oryginał lub kopia zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w ust. 2.
9. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis aktu zgonu, o którym mowa w ust. 8 pkt 4), powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia Dożycia/częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej.

10. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia albo częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia Dożycia/częściowej wypłaty Świadczenia Dożycia,
 - 2) kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) inne dokumenty, o których mowa w ust. 2.

SKARGI I REKLAMACJE

§ 20

Swoje zastrzeżenia i reklamacje możesz zgłaszać w różnych formach. Szczegółowe i aktualne informacje na ten temat znajdziesz poniżej i na naszej stronie internetowej.

1. Osoba, która złożyła wniosek o zawarcie Umowy, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy mają prawo do składania reklamacji związanej z zawarciem lub wykonywaniem Umowy przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
 - 3) pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennialife.pl jako właściwy do składania reklamacji,

- 4) osobiście – w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 5) telefonicznie – poprzez Infolinię.
3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od jej otrzymania, Ubezpieczyciel przekaze w ww. terminie wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia rozpatrzenia reklamacji, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, z zastrzeżeniem, iż nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 5. Ubezpieczyciel przekaze odpowiedź na zgłoszoną reklamację na piśmie. Ubezpieczyciel może przekazać odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej, o ile osoba zgłaszająca reklamację złożyła taki wniosek.

§ 21

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy.
2. Podmiotami uprawnionymi do pozasądowego rozstrzygania sporów, właściwymi dla Ubezpieczyciela, są: Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_konumenta/sad_polubowny/informacje_ogolne) oraz Rzecznik Finansowy (<https://rf.gov.pl/>).

AKTUALIZACJA DANYCH

§ 22

Pamiętaj o aktualizacji danych osobowych i adresowych, abyśmy zawsze mogli się z Tobą skontaktować. Preferowane przez Ciebie formy kontaktu wskaż we wniosku o zawarcie Umowy.

Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do poinformowania Ubezpieczyciela o każdorazowej zmianie swojego adresu oraz swoich danych osobowych, jak również danych osobowych Uposażonych lub Uposażonych Zastępczych. Nieprzekazanie powyższych informacji może spowodować niemożność dostarczenia lub opóźnienie w dostarczeniu przez Ubezpieczyciela ważnych z punktu widzenia wykonywania Umowy informacji, jak również w inny sposób negatywnie wpłynąć na czynności związane z wykonywaniem Umowy. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za negatywne skutki wynikające z braku możliwości skutecznego powiadomienia Ubezpieczającego, o ile Ubezpieczający nie dopełnił obowiązku aktualizacji danych adresowych i osobowych, o których mowa w zdaniu pierwszym.

SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

§ 23

Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby,
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl,
osobiście - w naszej siedzibie,
telefonicznie – poprzez Infolinię.

Pamiętaj, że w niektórych przypadkach, dla Twojego bezpieczeństwa, poprosimy o potwierdzenie dyspozycji i złożenie czytelnego podpisu

Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy wskazanej dla danej czynności, a w przypadku braku takiego wskazania w OWU – formy pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierane do Ubezpieczyciela, wywierają skutek prawny wobec Ubezpieczyciela z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela, o ile treść OWU nie stanowi inaczej.

ZASADY PODATKOWE

§ 24

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie

Zasady opodatkowania świadczeń otrzymywanych z tytułu umowy ubezpieczenia na życie są określone odpowiednio w ustawach o podatku dochodowym od osób fizycznych i o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy dotyczące zasad opodatkowania wskazane są w Polisie.

§ 25

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji dotyczących Umowy, których obowiązek przekazywania wynika z obowiązujących przepisów prawa, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, niezwłocznie po ich przekazaniu Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela. Informacje te są również przekazywane przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, o ile złoży on takie żądanie.
2. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie obowiązujące przepisy kodeksu cywilnego, ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. Dla Umów zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 26

Ubezpieczający ma prawo przenieść wierzitelności przysługujące mu z Umowy na inny podmiot, pod warunkiem uzyskania akceptacji Ubezpieczyciela.

§ 27

Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela publikowane są na jego stronie internetowej.

§ 28

1. Bez uszczerbku dla pozostałych postanowień umowy, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, o ile, i tak długo, dopóki nie zostały nałożone sankcje gospodarcze, handlowe lub finansowe ani embarga przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych lub Polskę, mające bezpośrednie zastosowanie dla umawiających się stron.
2. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez USA, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWU

§ 29

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „KAPITAŁny CEL+ 2.0” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 94/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 grudnia 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 20 grudnia 2021 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu