

KAPITAŁna FIRMA+

Właściwy kierunek we
właściwych rękach

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym
Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną

OW-R-KPF-200701

	str.
Karta Produktu „KAPITAŁna FIRMA+”	1
Skorowidz do OWU „KAPITAŁna FIRMA+”	7
OWU „KAPITAŁna FIRMA+”	9
POSTANOWIENIA OGÓLNE	9
DEFINICJE	9
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ	11
CZAS TRWANIA UMOWY	11
ZAWARCIE UMOWY	12
WYSTAWIENIE POLISY	12
ODSTĄPIENIA OD UMOWY	12
ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA	13
OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	13
ROZWIĄZANIE UMOWY	14
SKŁADKI	15
UMOWA BEZSKŁADKOWA	16
DYSPOZYCJE INWESTOWANIA SKŁADEK	16
ZAPISYWANIE SKŁADEK NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY	17
BONUS W TRAKCIE UMOWY	17
KONWERSJA	18
UPOSAŻENI	19
ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	19
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI	20
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA	21
ŚWIADCZENIE WYKUPU	21
OPŁATY	22
INDEKSACJA OPŁAT	24
BRAK GWARANCJI WARTOŚCI	24
OGRANICZENIA UPRAWNIEŃ	25
SKARGI I REKLAMACJE	25
AKTUALIZACJA DANYCH	25
SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ	26
KOLEJNOŚĆ REALIZACJI DYSPOZYCJI	26
ZASADY PODATKOWE	26
Załącznik nr 1 do OWU	28

Ubezpieczający

Ubezpieczającym jest firma – osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka nie posiadająca osobowości prawnej, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową. Zawiera ona Umowę i ma obowiązek wpłacać składki, ale też ma prawo do podejmowania decyzji inwestycyjnych oraz składania dyspozycji dotyczących umowy w tym dyspozycji wypłaty środków z umowy.

I. GŁÓWNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

Cel i charakter Umowy

Umowa przewiduje regularne opłacanie składek z możliwością wpłacania kwot dodatkowych w dowolnym momencie trwania Umowy. Celem Umowy jest ochrona życia Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek w całym okresie trwania Umowy, a nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.

Zawarcie Umowy wiąże się z inwestycją w instrumenty finansowe oferowane w postaci Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o zróżnicowanym profilu ryzyka, zgodnie z poniższą klasyfikacją:


Profil ryzyka danego UFK	Opis profilu ryzyka	Poziom ryzyka
1	Rynek pieniężny skarbowy.	Bardzo niski poziom ryzyka
2	Rynek pieniężny korporacyjny i dłużny skarbowy.	Niski poziom ryzyka
3	Rynek dłużny korporacyjny.	Średni poziom ryzyka
4	Rynek instrumentów dłużnych i akcji.	Podwyższony poziom ryzyka
5	Rynek akcji.	Wysoki poziom ryzyka
6	Rynek akcji, towarowy, instrumenty pochodne.	Bardzo wysoki poziom ryzyka

Opis profilu ryzyka dla każdego UFK znajdziesz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Dla ułatwienia numery oznaczające profile są również wskazane w Wykazie Pozycji Inwestycyjnych właściwym dla Twojej Umowy.

Dotychczasowe wyniki inwestycyjne poszczególnych funduszy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.viennale.pl.

Twój Rachunek będzie składał się z **Części Bazowej**, na której zapiszemy w postaci Jednostek Funduszy **Składki Regularne oraz Części Wolnej**, na której zapiszemy w postaci Jednostek Funduszy wszystkie **Składki Dodatkowe**.

W ramach Umowy będziesz mieć dostęp do szerokiej oferty inwestycyjnej obejmującej kilkadziesiąt Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (UFK), 4 Portfele Modelowe, usługę Fund Alert oraz narzędzie inwestycyjne Rebalancing.

 W niniejszej Karcie Produktu znajdziesz ogólny i uproszczony opis zasad funkcjonowania Umowy, pamiętaj jednak, że najważniejszym dokumentem określającym Twoje prawa i obowiązki jako Ubezpieczającego są **Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU)**.

Podstawowe cechy Umowy

- Rezygnacja z umowy w okresie pierwszych 10 lat wiąże się z wypłatą Świadczenia Wykupu w wysokości niższej niż Wartość Rachunku zgodnie z tabelą 1 w pkt III (Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia).
- W trakcie trwania Umowy możesz dokonywać częściowych wypłat ze środków zgromadzonych na Rachunku, pod warunkiem utrzymania Minimalnego Salda Części Bazowej Rachunku (tj. 24 000 PLN; kwota ta co roku będzie indeksowana), przy czym w okresie pierwszych 5 Lat Polisy częściowa wypłata Świadczenia Wykupu jest możliwa wyłącznie z Części Wolnej Rachunku.
- Po upływie 10 Lat Polisy uzyskasz nie tylko dostęp do całości Rachunku, ale również prawo do bonusu czyli dodatkowej kwoty w wysokości 100% sumy Składek Regularnych należnych w pierwszym Roku Polisy (o ile w okresie pierwszych 10 Lat Polisy opłacisz terminowo wszystkie składki i nie dokonasz żadnych wypłat częściowych)
- W dowolnym momencie umowy możesz nadpłacić Składki Regularne, a także wpłacać Składki Dodatkowe (już od 100 PLN).
- W przypadku pogorszenia się Twojej sytuacji finansowej po okresie pierwszych 10 Lat Polisy masz prawo do przejścia w tryb bezskładkowy, w którym zachowujesz prawo do wpłat dodatkowych, wszelkich decyzji inwestycyjnych oraz wypłat.
- Dyspozycje składane przez Ciebie w serwisie internetowym Vienna Line Online nie są obciążone opłatą operacyjną.

Okres trwania Umowy

Umowę zawierasz na czas określony, zwany Okresem Ubezpieczenia. Początek Okresu Ubezpieczenia jest wskazany na dokumencie Polisy. Umowa zakończy się automatycznie dzień przed Rocznicą Polisy przypadającą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia. Przez Rocznicę Polisy mamy na myśli dzień odpowiadający w kolejnych latach dniowi początku Okresu Ubezpieczenia.

Rekomendowany minimalny okres trwania Umowy i długość trwania horyzontu inwestycyjnego Umowy wynosi **10 lat**. Okres ten wynika z potrzeby zapewnienia rozwiązania odpowiednio długiego czasu pozwalającego na zbudowanie zamierzonego kapitału w oparciu o regularne wpłaty oraz z tego, że po tym okresie uzyskujesz pełny dostęp do środków zgromadzonych na Twoim rachunku.

Składka Regularna

Wysokość Składki Regularnej wskazujesz we wniosku o zawarcie Umowy.

Minimalna wysokość miesięcznej Składki Regularnej wynosi **400 PLN**. Maksymalna wysokość Składki Regularnej wynosi **3 000 PLN** miesięcznie.

Składka opłacana jest regularnie, z częstotliwością miesięczną.

W trakcie trwania Umowy możesz dokonywać nadpłat Składek Regularnych, ale tylko do najbliższej Rocznicy Polisy. Nadpłacając Składkę, pamiętaj aby wpłacana kwota była wielokrotnością Składki Regularnej. Ponadto masz prawo do podwyższenia wysokości Składki Regularnej (najwcześniej po upływie 5 Lat Polisy) oraz obniżenia wysokości Składki Regularnej (najwcześniej po upływie 10 Lat Polisy).

W każdym czasie możesz dokonywać wpłat dodatkowych (Składek Dodatkowych) w minimalnej wysokości **100 PLN**.

II. RYZYKA ZWIĄZANE Z UMOWĄ

Zawarcie umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wiąże się między innymi z następującymi ryzykami wynikającymi z jego konstrukcji, na które powinieś zwrócić uwagę:

- Umowa nie zawiera gwarancji zwrotu całości lub określonej części wpłaconych przez Ciebie składek i nie gwarantuje osiągnięcia zysku - musisz liczyć się z ryzykiem utraty części lub całości zainwestowanego kapitału.
- W okresie trwania Umowy Wartość Twojego Rachunku może ulegać znacznym wahaniom ze względu na zmiany Cen Jednostek Funduszy.
- W związku ze zmianą sytuacji na rynkach, ryzykiem zmian stóp procentowych lub ryzykiem kredytowym kontrahentów, będących przedmiotem inwestycji powinieś liczyć się z ryzykiem utraty części, a w skrajnych przypadkach całości wartości wpłaconego kapitału w wyniku spadku wartości Jednostek UFK.
- W przypadku wystąpienia okoliczności niezależnych od nas np. zawieszenia notowań instrumentu finansowego lub wstrzymania umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne, będziesz miał ograniczony dostęp do Twojego Rachunku.
- W przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia przed końcem Okresu Ubezpieczenia musisz mieć świadomość, że wypłata Świadczenia Wykupu może być niższa niż Wartość Twojego Rachunku.

III. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ŚWIADCZENIA

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- dożycie przez Ubezpieczonego do końca trwania Umowy – jest to Data Dożycia,
- śmierć Ubezpieczonego, która nastąpi w Okresie Ubezpieczenia.

Zajście któregokolwiek z nich skutkuje wypłatą świadczenia.

Wykaz i opis świadczeń

Wysokości świadczeń uzależnione są od wartości środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy (jest to Wartość Twojego Rachunku). Poniżej znajdziesz opis świadczeń oraz informacje, komu są one wypłacane.

- **Świadczenie z tytułu dożycia** przez Ubezpieczonego Daty Dożycia wypłacane jest Ubezpieczonemu w wysokości Wartości Rachunku.
- **Świadczenie z tytułu Śmierci** Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu (czyli osobie wskazującej przez Ciebie we wniosku o zawarcie Umowy lub w trakcie jej obowiązywania jako uprawnionej do świadczenia po śmierci Ubezpieczonego). W przypadku śmierci Ubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego, Świadczenie z tytułu Śmierci wypłacane jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego. Wysokość świadczenia równa jest sumie 20% Wartości Części Bazowej Rachunku i 100% Wartości Części Wolnej Rachunku oraz większej z 2 wartości: kwoty równej 10-krotności Składki Regularnej w skali roku, należnej w pierwszym Roku Polisy albo kwoty równej Wartości Części Bazowej Rachunku.

Od 6 Roku Polisy możesz podjąć decyzję o zmianie wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci, przysyłając do nas wniosek w tej sprawie. W takim przypadku od kolejnego Miesiąca Polisy aż do końca Umowy wartość świadczenia będzie wynosiła 120% Wartości Części Bazowej Rachunku i 100% Wartości Części Wolnej Rachunku.

- **Świadczenie Wykupu** wypłacane jest Tobie jako Ubezpieczającemu w przypadkach innych niż dożycie do końca Umowy, śmierć Ubezpieczonego albo odstąpienie od Umowy (w rozumieniu art. 812 kodeksu cywilnego). Kwotę tego świadczenia ustalamy jako sumę wartości: 100% Części Wolnej oraz określonego % Części Bazowej, zgodnie z poniższą tabelą:

Tabela 1 Procent Części Bazowej Rachunku wypłacany wraz z Wartością Części Wolnej Rachunku w przypadku całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, w zależności od Roku Polisy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy albo w którym złożono wniosek o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu

Rok Polisy	pierwsze 10 Lat Polisy	od 11 Roku Polisy
% Wartości Części Bazowej Rachunku	96%	100%

Wypłata świadczeń

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
- Poczta elektroniczna – na adres e-mail: info@viennialife.pl,
- Osobiście – w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22.


W terminie 7 dni od powiadomienia nas o zdarzeniu, poinformujemy Cię o tym (jeśli nie byłeś osobą składającą zawiadomienie) i rozpoczniemy postępowanie dotyczące wypłaty świadczenia.

Wypłata świadczenia następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę oraz w zależności od zdarzenia - innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU. 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.

IV. ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

Początek i koniec odpowiedzialności

 Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu zapłaty Składki Regularnej.

Wygąszenie odpowiedzialności nastąpi w przypadku wystąpienia pierwszego ze zdarzeń: odstąpienia od Umowy albo rozwiązania Umowy (patrz pkt VI Rezygnacja z Umowy).

! Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

W przypadku śmierci Ubezpieczonego mamy prawo do ograniczenia wysokości świadczenia z tego tytułu w ściśle określonych, niżej wymienionych przypadkach.

Świadczenie z tytułu Śmierci możemy ograniczyć do Wartości Rachunku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie niżej wymienionych przyczyn:

- popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego,
- samobójstwa (w ciągu pierwszych 2 lat),
- wojny, aktów terroru, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że wynikało ono z czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było one spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Świadczenie z tytułu Śmierci możemy ograniczyć do Świadczenia Wykupu w przypadku skutków zdarzeń (o ile nastąpiły w okresie pierwszych 3 lat), o które pyaliśmy przed zawarciem Umowy, a które przemilczałeś lub wskazałeś nieprawdźliwie, pomimo że o nich wiedziałeś lub przy zachowaniu należytej staranności mogłeś się dowiedzieć, a w szczególności gdy nie wiedzieliśmy o chorobie Ubezpieczonego, chyba, że Umowa została zawarta pomimo braku odpowiedzi na nasze pytania.

V. INFORMACJE O OPŁATACH

 W ramach Umowy pobieramy opłaty związane z jej zawarciem i wykonywaniem. Będą to:

Opłata wstępna

30% każdej wpłaconej Składki Regularnej należnej w okresie pierwszych 3 Lat Polisy. Pobieramy ją z Rachunku Jednostek Funduszy po zapisaniu wpłaconej składki w postaci Jednostek Funduszy.

Opłata za ryzyko

Uzależniona jest od wieku Ubezpieczonego w danym Roku Polisy. Pobieramy ją przez cały okres Umowy jako iloczyn stawki podanej w tabeli poniżej oraz podstawy równej 20% Części Bazowej Rachunku powiększone o różnicę (o ile jest dodatnia) między 10-krotnością Składki Regularnej w skali roku należnej w pierwszym Roku Polisy a Wartością Części Bazowej Rachunku. Jeżeli nastąpi obniżenie wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci, wówczas podstawą opłaty będzie 20% Części Bazowej Rachunku.

Tabela 2 Stawki opłaty za ryzyko w zależności od wieku Ubezpieczonego w danym Roku Polisy (w skali roku)

Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty
18	0,001790	35	0,001940	52	0,006220
19	0,001790	36	0,002030	53	0,006820
20	0,001790	37	0,002130	54	0,007470
21	0,001790	38	0,002260	55	0,008140
22	0,001790	39	0,002380	56	0,008900
23	0,001790	40	0,002550	57	0,009700
24	0,001790	41	0,002700	58	0,010580
25	0,001790	42	0,002900	59	0,011550
26	0,001790	43	0,003100	60	0,012670
27	0,001790	44	0,003340	61	0,013890
28	0,001790	45	0,003580	62	0,015210
29	0,001790	46	0,003860	63	0,016630
30	0,001790	47	0,004140	64	0,018200
31	0,001790	48	0,004470	65	0,019910
32	0,001790	49	0,004790	66	0,021770
33	0,001790	50	0,005150		
34	0,001850	51	0,005660		

Opłata administracyjna

Opłata ta określona jest kwotowo i pobierana z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku, miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy.

Opłata ta w 2019 r. wynosi **9,90 PLN**, a w 2020 r. **10,16 PLN** miesięcznie (jest to kwota aktualna do końca danego roku kalendarzowego; 1 stycznia każdego kolejnego roku ulegnie ona indeksacji, o czym zostaniesz poinformowany).

Opłata podstawowa

Opłata ta zależy od Roku Polisy, w którym jest naliczana i pobierana. Miesięczną wysokość opłaty ustalamy jako iloczyn Wartości Rachunku ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty (wskazanej w tabeli poniżej).

Opłata ta jest pobierana miesięcznie i przez cały okres Umowy.

Tabela 3 Stawki opłaty podstawowej (w skali roku)

Stawka opłaty w zależności od Roku Polisy (w skali roku)	
pierwsze 10 Lat Polisy	od 11 Roku Polisy
2,25%	1,35%

Opłata operacyjna

Opłata ta pobierana jest w danym Miesiącu Polisy tylko w przypadku wykonywania określonych czynności, wskazanych poniżej. Pobranie opłat następuje w kolejnym Miesiącu Polisy po dokonaniu czynności.

Tabela 4 Stawki opłaty operacyjnej

Czynność podlegająca opłacie	Kwota opłaty na 2019 r.	Kwota opłaty na 2020 r.
Wezwanie do zapłaty Składki Regularnej	6,36 PLN	6,53 PLN
Dokonanie Konwersji		
Zmiana Dyspozycji Stałej		
Złożenie Dyspozycji Jednorazowej		
Zapytanie o Wartość Rachunku	12,72 PLN	13,05 PLN
Zmiana wysokości Składki Regularnej		
Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową	38,16 PLN	39,15 PLN
Przeniesienie wierzycielności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy		

Są to kwoty aktualne do końca danego roku kalendarzowego. 1 stycznia każdego kolejnego roku ulegną one indeksacji, o czym zostaniesz poinformowany.

Pamiętaj, że część z tych czynności możesz dokonać za pośrednictwem serwisu internetowego Vienna Line Online, wtedy opłata nie będzie pobrana.

Opłaty z tytułu usług dodatkowych

W przypadku korzystania z naszych usług dodatkowych związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, powinieneś liczyć się z dodatkowymi opłatami, których wysokości i zasady naliczania znajdziesz w odrębnych regulaminach tych usług, które znajdziesz na stronie www.viennialife.pl.

VI. REZYGNACJA Z UMOWY

Odstąpienie od Umowy

Zgodnie z przepisami prawa możesz odstąpić od Umowy zarówno w krótkim czasie po zawarciu Umowy, jak i po otrzymaniu od nas pierwszej informacji rocznej. Każda z tych dwóch opisanych poniżej procedur odbywa się na innych warunkach i skutkuje wypłatą innej kwoty.

- Masz prawo do odstąpienia od Umowy w okresie pierwszych 30 dni (7 dni, jeśli jesteś przedsiębiorcą) od zawarcia Umowy. Po otrzymaniu Twojej decyzji w tej sprawie zwrócimy Ci kwotę wpłaconych składek, pomniejszoną o opłatę za ryzyko należną za okres udzielania ochrony, z uwzględnieniem zmian Cen Jednostek Funduszy, powstałych w tym okresie.
- Raz do roku będziemy przekazywać Ci informację o aktualnej wartości Twojego Rachunku oraz wysokości świadczeń przysługujących z Umowy (informację roczną). Jako Ubezpieczający musisz informację tą przekazać również Ubezpieczonemu. Masz prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania od nas pierwszej takiej informacji. Takie samo prawo ma Ubezpieczony. Po otrzymaniu Twojej albo Ubezpieczonego decyzji w tej sprawie wypłacimy Ci kwotę równą kwocie całkowitego Świadczenia Wykupu, która zostanie ustalona według Wartości Rachunku Jednostek Funduszy na dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu powiększonej o kwotę pobranych opłat wstępnych.

Rozwiązanie Umowy

Umowa ulegnie rozwiązaniu w przypadku, gdy:

- złożysz oświadczenie o jej rozwiązaniu,
- wymagana Składka Regularna nie zostanie zapłacona w dodatkowym terminie, o którym poinformujemy Cię w przypadku braku wpłaty we właściwym czasie wynikającym z warunków Umowy,
- nastąpi śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia (po otrzymaniu aktu zgonu),
- nastąpi Data Dożycia czyli koniec Umowy,
- dokonamy na Twój wniosek całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu,
- wartość Twojego Rachunku spadnie poniżej poziomu należnych opłat.

W przypadku rozwiązania spowodowanego Twoim oświadczeniem, spadkiem Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat, niezapłaconiem Składki Regularnej albo złożeniem przez Ciebie wniosku o wypłatę, wypłacimy Ci Świadczenie Wykupu w wysokości ustalonej zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. III (Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia).

VII. REKLAMACJE

Reklamację możesz złożyć w każdym czasie:

- Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
- Poczta elektroniczną - na adres e-mail: reklamacje@viennialife.pl, który został specjalnie wyznaczony do składania reklamacji,
- Osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
- Telefonicznie - poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22.

Podane powyżej adresy i numery telefonu są aktualne na dzień zawarcia Umowy; w przypadku zmiany Ubezpieczyciel przekaże informacje o aktualnych danych.

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 w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji. 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.

VIII. PODATKI

W ramach umowy ubezpieczenia w określonych sytuacjach naliczymy i pobierzemy odpowiedni podatek, zgodnie z przepisami prawa.

Zgodnie z przepisami wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych, z wyjątkiem świadczeń z ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi oraz świadczeń, których wartość uzależniona jest od wskazanych w umowie ubezpieczeniowej indeksów, wartości świadczeń bazowych lub współczynników ubezpieczeniowych.

Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych nakłada na nas obowiązek pobierania przy dokonywanej wypłacie zryczałtowanego podatku dochodowego od dochodu w wysokości 19%. Podatek ten (podatek od zysków kapitałowych) jest pobierany przy wypłatach związanych z odstąpieniem, częściową lub całkowitą wypłatą świadczenia wykupu albo świadczeniem z tytułu dożycia końca Umowy. Dochodem w tych przypadkach jest różnica między wypłaconą kwotą świadczenia a sumą składek, które zostały przekazane na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Podatek ten rozliczymy za Ciebie i prześlemy do Twojego Urzędu Skarbowego. Nie musisz uwzględniać go w rozliczeniu rocznym.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego **suma ubezpieczenia** przysługująca osobie uprawnionej, wskazanej przez Ubezpieczonego jako Uposażoną, nie należy do spadku po nim. Tym samym nie podlega przepisom prawa spadkowego. Oznacza to, że wskazując osobę uposażoną można dokonać rozporządzenia zgromadzonymi środkami bez późniejszego obowiązku zapłaty przez uposażonego 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 wchodzą w skład masy spadkowej, nie będą podlegały opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

IX. INFORMACJE DODATKOWE

Informujemy, iż w ramach procesu oferowania produktu „KAPITAŁna FIRMA+” możemy stosować praktyki sprzedażowe popierające sprzedaż tego właśnie produktu, w szczególności: premie lub dodatkowe wynagrodzenia.

Jednocześnie przypominamy, iż niezależnie od praktyk sprzedażowych najważniejszym działaniem związanym z zamiarem zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinno być wypełnienie przez Ciebie ankiety potrzeb Klienta, która służy określeniu Twoich potrzeb, możliwości finansowych i posiadanej wiedzy. Będzie ona podstawą do przedstawienia Ci oferty adekwatnej do udzielonych odpowiedzi.

W związku z lokowaniem środków zgromadzonych w ramach Umów mamy prawo do otrzymywania świadczeń dodatkowych, których wysokość jest uzależniona m.in. od rodzaju funduszu oraz wartości środków w nim zgromadzonych lub wartości aktywów zgromadzonych w funduszach zarządzanych przez dane TFI.

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 108/2020 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 16 czerwca 2020 roku i wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 roku.


Tomasz Borowski
Członek 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 § 10 ust. 3 – 6 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 OWU § 9 OWU § 24 OWU § 25 OWU
Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 22 OWU § 23 OWU Ust. 6 – 10 w Załączniku nr 1 do OWU § 31 OWU

Wartość wykupu ubezpieczenia
w poszczególnych okresach
trwania ochrony ubezpieczeniowej
oraz okres, w którym roszczenie
o wypłatę wartości wykupu nie
przysługuje

§ 21 OWU
Ust. 11 w Załączniku nr 1
do OWU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 236/2019 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 8 listopada 2019 roku i wchodzi w życie z dniem 12 listopada 2019 roku.


Tomasz Borowski
Członek Zarządu


Piotr Tański
Członek Zarządu



Drogi Kliencie zawierający Umowę!

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) to najważniejszy dokument określający Twoje prawa i obowiązki jako Ubezpieczonego, wynikające z Umowy. Jest to tekst pisany specyficznym i formalnym językiem prawniczym. W niektórych miejscach znajdziesz krótkie objaśnienia lub przykłady, które ułatwią Ci lekturę i zrozumienie treści OWU. Pamiętaj, że opisy te należy czytać łącznie z treścią odpowiednich paragrafów OWU, ponieważ to one są najważniejsze.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „KAPITAŁna FIRMA+”, zwanych dalej OWU, Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.



Na końcu znajduje się Załącznik nr 1 do OWU – jest to dokument, w którym znajdziesz parametry takie jak dopuszczalny wiek Ubezpieczonego, wysokości składek oraz wysokości opłat pobieranych w trakcie trwania Umowy.

2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, szczegółowych regulaminach dotyczących dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, 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 oraz inwestowanie przez Ubezpieczyciela, w sposób wskazany przez Ubezpieczonego i na ryzyko Ubezpieczonego, środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki Umowa została zawarta. Celem Umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.

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, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, zawierająca Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązana do zapłaty Składki Regularnej.
- 2) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie 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 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 w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU, jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do tego świadczenia lub w przypadku braku wskazania Uposażonego.

Parametry Umowy

- 6) **Okres Ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy. Początek i koniec Okresu Ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
- 7) **Data Dożycia** – dzień określony w Załączniku nr 1 do OWU, w którym kończy się Okres Ubezpieczenia i Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z tytułu Dożycia.

- 8) **Miesiąc Polisy** – okres miesięczny, którego początkiem jest wskazany w Polisie dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem pierwszego dnia okresu kolejnego.
- 9) **Minimalne Saldo** – wyrażona kwotowo Wartość Części Bazowej Rachunku, jaka w przypadku dokonania częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, powinna pozostać na Rachunku Jednostek Funduszy, umożliwiając kontynuowanie Umowy.
- 10) **Rocznica Polisy** – dzień odpowiadający dniowi wskazanemu w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 11) **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.
- 12) **Dzień Roboczy** – każdy dzień tygodnia, z wyłączeniem sobót i niedziel oraz pozostałych dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium RP.

Platności składek

- 13) **Składka Regularna** – kwota wynikająca z Umowy, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.
- 14) **Składka Dodatkowa** – kwota wpłacana dobrowolnie niezależnie od Składki Regularnej, w dowolnych terminach, nie wcześniej jednak niż po zawarciu Umowy.

Świadczenia z tytułu Umowy

- 15) **Świadczenie z tytułu Dożycia** – kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia.
- 16) **Świadczenie z tytułu Śmierci** – kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
- 17) **Świadczenie Wykupu** – kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1, a w szczególności w przypadku złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu, rozwiązania Umowy na skutek zaprzestania opłacania Składek Regularnych, spadku Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat lub złożenia oświadczenia o rozwiązaniu Umowy.

Investowanie środków

- 18) **Pozycja Inwestycyjna** – Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, Portfel Modelowy lub inna usługa dodatkowa oferowana przez Ubezpieczyciela na podstawie szczegółowych regulaminów, związana z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, wskazywana przez Ubezpieczającego w dyspozycji inwestowania składek lub dyspozycji Konwersji.
- 19) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK)** – wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela.
- 20) **Jednostki Funduszu** – części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w jego Aktywach Netto.
- 21) **Cena Jednostki Funduszu** – wartość wynikająca z podzielenia wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez liczbę jednostek tego funduszu, po której Ubezpieczyciel zapisuje lub odpisuje Jednostki Funduszu na Rachunku Jednostek Funduszy.
- 22) **Dzień Wyceny** – dzień, w którym ustalane są Ceny Jednostek Funduszy.
- 23) **Aktywa Netto** – aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszone o jego zobowiązania.
- 24) **Fundusz Inwestycyjny** – fundusz inwestycyjny działający na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej lub fundusz inwestycyjny emitujący jednostki uczestnictwa i certyfikaty inwestycyjne dopuszczone do publicznego obrotu na rynkach regulowanych poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej.
- 25) **Portfel Modelowy (PM)** – zestaw Jednostek Funduszy, konstruowany na podstawie bieżących rekomendacji profesjonalnego zewnętrznego doradcy Ubezpieczyciela, działającego na podstawie odpowiedniego zezwolenia organu nadzoru.
- 26) **Wartość Portfela Modelowego** – łączna wartość Jednostek Funduszy poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w danym Portfelu Modelowym, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy, ustalana w oparciu o Ceny Jednostek Funduszy.
- 27) **Dyspozycja Stała** – dyspozycja inwestowania Składek Regularnych oraz Składek Dodatkowych składana przez Ubezpieczającego, określająca sposób podziału tych składek pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne.
- 28) **Dyspozycja Jednorazowa** – dyspozycja składana przez Ubezpieczającego dotycząca inwestowania jednej Składki Dodatkowej, która zostanie zapłacona po dniu złożenia dyspozycji.
- 29) **Konwersja** – zamiana, na podstawie wskazania Ubezpieczającego, części lub całości Pozycji Inwestycyjnych na inne Pozycje Inwestycyjne dostępne w ramach Umowy.
- 30) **Rachunek Jednostek Funduszy** – wyodrębniony dla danej Umowy rejestr środków prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę dla ustalenia wysokości świadczeń wynikających z Umowy, wyrażony poprzez Jednostki Funduszy lub w przypadkach określonych w OWU bezpośrednio w postaci

środków pieniężnych, którego aktualna wartość ustalana jest w oparciu o Ceny Jednostek Funduszy. W ramach Rachunku Jednostek Funduszy wyróżnia się Część Bazową oraz Część Wolną.

- 31) **Wartość Rachunku** – wartość wszystkich środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy równa sumie Wartości Części Bazowej Rachunku oraz Wartości Części Wolnej Rachunku.
- 32) **Część Bazowa Rachunku** – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej.
- 33) **Wartość Części Bazowej Rachunku** – stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość środków pieniężnych.
- 34) **Część Wolna Rachunku** – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Dodatkowej.
- 35) **Wartość Części Wolnej Rachunku** – stanowiąca Część Wolną Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość środków pieniężnych.

Dokumenty

- 36) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym zgodnie z niniejszymi OWU.
- 37) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem.
- 38) **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** – regulamin zawierający w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne, stanowiący integralną część OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - 1) dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia,
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.



Ze względu na inwestycyjny charakter Umowy wysokości świadczeń uzależnione są od wartości zgromadzonych środków, czyli od Wartości Rachunku (suma Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku).

W przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych wypłacone środki nie będą niższe niż Wartość Rachunku.

2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia w wysokości kwoty równej 100% Wartości Rachunku.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie z tytułu Śmierci w wysokości sumy 20% Wartości Części Bazowej Rachunku i 100% Wartości Części Wolnej Rachunku oraz większej z 2 wartości: kwoty równej 10-krotności Składki Regularnej w skali roku, należnej w pierwszym Roku Polisy, albo kwoty równej Wartości Części Bazowej Rachunku, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Po upływie pierwszych 5 Lat Polisy Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie do złożenia wniosku o zmianę wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci na równą sumie 120% Wartości Części Bazowej Rachunku oraz 100% Wartości Części Wolnej Rachunku. Zmiana ta będzie miała zastosowanie do Umowy od początku Miesiąca Polisy następującego po Miesiącu Polisy, w którym Ubezpieczyciel otrzymał wniosek Ubezpieczającego.

Szczegółowe zasady dotyczące naliczania Świadczenia Wykupu znajdziesz w § 21.

5. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż dożycie Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty odpowiadającej 100% Wartości Części Wolnej Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w ust. 11 Załącznika nr 1 do OWU.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 4

1. Umowa zawierana jest na Okres Ubezpieczenia kończący się w dniu Daty Dożycia. Długość trwania Umowy uzależniona jest od wieku Ubezpieczonego aktualnego na dzień podpisywania wniosku o zawarcie Umowy.

Przy zawieraniu Umowy bierzemy pod uwagę wiek Ubezpieczonego.

2. Minimalny oraz maksymalny wiek Ubezpieczonego umożliwiający zawarcie Umowy został określony w ust. 1 Załącznika nr 1 do OWU.

ZAWARCIE UMOWY

§ 5

1. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczający oraz za jego pośrednictwem – Ubezpieczony, otrzymuje OWU, Kartę Produktu, Dokument zawierający kluczowe informacje dotyczące produktu (KID), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, aktualny na dzień wypełniania wniosku o zawarcie Umowy Wykaz Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez Ubezpieczyciela oraz Regulaminy Usług Dodatkowych, jeżeli Ubezpieczający wybierze daną usługę.

Wszystkie dokumenty dotyczące Twojej Umowy znajdziesz również po zalogowaniu do serwisu Vienna Life Online.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, są dostępne na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz w serwisie Vienna Life Online.
3. 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 i Ubezpieczonego,
 - 3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczyciela,
 - 4) na wniosek Ubezpieczyciela – wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela, poddanie się badaniom lekarskim przez Ubezpieczonego, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela – w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczyciel może:
 - 1) zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku, zgodnie z ust. 3 pkt 1-2),
 - 2) zażądać dodatkowych dokumentów i informacji wskazanych w ust. 3 pkt 4), niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.
5. W przypadku niewypłynięcia Składki Regularnej lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 4, ważność wniosku o zawarcie Umowy wygasa z upływem 90 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy jest wskazana na tym wniosku.
6. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Regularną w terminie 7 dni od dnia odmowy zawarcia Umowy.

WYSTAWIENIE POLISY

§ 6



Po podjęciu pozytywnej decyzji w sprawie zawarcia Umowy i opłaceniu przez Ciebie pierwszej Składki Regularnej, potwierdzimy zawarcie Umowy, wystawiając Polisę.

1. Z zastrzeżeniem prawa do odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel potwierdza zawartą Umowę oraz wskazuje początek Okresu Ubezpieczenia, wystawiając Polisę. Wskazanie w Polisie początku Okresu Ubezpieczenia następuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po spełnieniu łącznie warunków wskazanych w § 5 ust. 3 i opłaceniu przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.
2. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść 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. Ubezpieczający, przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków Umowy lub prawa właściwego dla Umowy, ma obowiązek przekazać te informacje Ubezpieczonemu na piśmie lub na innym trwałym nośniku – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę.
3. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 2 Umowa nie zostaje zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę Regularną w ciągu 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODSTĄPIENIA OD UMOWY

§ 7

Wypełnienie wniosku o odstąpienie na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela usprawni proces wypłaty środków.



W okresie 30 dni od zawarcia Umowy (7 dni – jeżeli jesteś przedsiębiorcą) masz prawo do odstąpienia – wtedy Umowa nie dojdzie do skutku.

1. Z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 6 ust. 2-3, 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 § 6 ust. 2-3, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczyciel

nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.

2. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą zapłaconej Składce Regularnej oraz Składce Dodatkowej, o ile została zapłacona:
 - 1) pomniejszoną o opłatę za ryzyko należną za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) pomniejszoną lub powiększoną o kwotę wynikającą ze zmian Cen Jednostek Funduszy, powstałą w związku z alokacją Składki Regularnej oraz Składki Dodatkowej, o ile została zapłacona, w okresie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.



W okresie 60 dni od otrzymania tzw. pierwszej informacji rocznej (jest to informacja o aktualnej wartości Twojego Rachunku oraz wysokości świadczeń z Umowy) masz po raz kolejny prawo do odstąpienia od Umowy, na nieco innych warunkach.

3. Zgodnie z przepisami prawa, Ubezpieczyciel, nie rzadziej niż raz w roku, zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczającemu informacji o wysokości świadczeń, w tym również Świadczenia Wykupu, przysługujących z tytułu zawartej Umowy. Niezwłocznie po ich otrzymaniu Ubezpieczający ma obowiązek przekazać te informacje Ubezpieczonemu na piśmie lub na innym trwałym nośniku – jeżeli Ubezpieczony wyraził na to zgodę.
4. W terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji, o której mowa w ust. 3, Ubezpieczający prawo do odstąpienia od Umowy, a Ubezpieczony – wystąpienia z Umowy ze skutkiem odstąpienia od niej, na warunkach określonych w ust. 5-6.
5. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego albo Ubezpiezonego.
6. W przypadku odstąpienia od Umowy albo wystąpienia z Umowy, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu kwotę równą kwocie Świadczenia Wykupu, ustaloną zgodnie z zasadami określonymi w § 21 ust. 5. Kwota Świadczenia Wykupu zostanie ustalona według stanu Jednostek Funduszy na dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu.

Zasady wyliczania kwoty do wypłaty

7. Wysokość kwoty do wypłaty, o której mowa w ust. 2 albo ust. 6, obliczona zostanie według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia odstąpienia od Umowy, z zastrzeżeniem § 24 ust. 2-3 oraz § 30.
8. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty, o której mowa w ust. 2 albo ust. 6.
9. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 8 do dnia wypłaty, na Rachunku Jednostek Funduszy zostaną zapisane nieoprocentowane środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 7.
10. Wypłata kwoty, o której mowa w ust. 2 albo ust. 6, nastąpi niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 14 dni od Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki, w celu wypłaty kwoty odstąpienia, zostaną odpisane najpóźniej, pod warunkiem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu zapłaty Składki Regularnej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ograniczona jest do wysokości następujących świadczeń, szczegółowo określonych w § 3 ust. 2-4 oraz § 19 - § 21:
 - 1) Świadczenia z tytułu Dożycia,
 - 2) Świadczenia z tytułu Śmierci,
 - 3) Świadczenia Wykupu.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
 - 1) odstąpienia od Umowy, zgodnie z § 7,
 - 2) rozwiązania Umowy, zgodnie z § 10.

OGRODICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9



Ograniczenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, których zaistnienie wpływa niekorzystnie na wysokość wypłacanych świadczeń.

Przypadki, w jakich przysługująca kwota Świadczenia z tytułu Śmierci zostanie zmniejszona, ale nie odmówimy wypłaty

1. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Wartości Rachunku, w przypadku, gdy śmierć Ubezpiezonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 2) samobójstwa popełnionego w ciągu dwóch lat od zawarcia Umowy,
 - 3) wojny, aktów terrorku, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 4) skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było one spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Świadczeniu Wykupu, w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek 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, pomimo że Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o danych okolicznościach (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.
3. Wypłata Świadczenia Wykupu, o której mowa w ust. 2, następuje na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia; na potrzeby ustalenia wysokości Świadczenia Wykupu przez dzień rozwiązania Umowy rozumie się dzień doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu aktu zgonu, o którym mowa w § 19 ust. 3 pkt 4). Świadczenie Wykupu obliczane jest zgodnie z § 21 i wypłacane w terminie określonym w § 18 ust. 4.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 10



Umowa może być rozwiązana wcześniej, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albo na skutek decyzji Ubezpieczającego, albo zaniechania opłacania składek. Poniżej znajdziesz dokładne informacje na ten temat.

1. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - 1) rozwiązania Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o rozwiązaniu,
 - 2) niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w okresie pierwszych 10 Lat Polisy oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za pierwsze 10 Lat Polisy – z upływem ostatniego dnia 30-dniowego okresu, wskazanego w § 11 ust. 6,
 - 3) śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia – z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, z zastrzeżeniem ust. 5,
 - 4) dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia – z dniem Daty Dożycia,
 - 5) wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu,
 - 6) spadku Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat, o których mowa w § 22 w dniu ich pobrania – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy poprzedzającego Miesiąc Polisy, w którym Wartość Rachunku nie wystarcza na pokrycie opłat.
2. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o rozwiązaniu Umowy w każdym czasie jej trwania. Rozwiązanie Umowy następuje w formie pisemnej lub innej uzgodnionej między stronami.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1)-2) i 5)-6), Ubezpieczyciel dokona wypłaty Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 21.
4. W przypadku rozwiązania Umowy wskutek niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej, Ubezpieczyciel przed ustaleniem wysokości Świadczenia Wykupu dokona zwrotu na Rachunek Jednostek Funduszy opłaty operacyjnej, pobranej za wezwanie do zapłaty Składki Regularnej.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel prowadzi Rachunek Jednostek Funduszy i pobiera opłaty, o których mowa w § 22, z zastrzeżeniem, iż opłata za ryzyko podlega zwrotowi za okres od śmierci Ubezpieczonego do dnia doręczenia aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu.
6. W przypadku przedterminowego rozwiązania Umowy na skutek złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy, niezapłacenia Składki Regularnej, spadku Wartości Rachunku poniżej należnych opłat albo złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, o której mowa w § 21, wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia poniesione przez Ubezpieczyciela koszty związane z zawarciem Umowy, w tym koszty akwizycji, koszty związane z rozwiązaniem Umowy, jak również koszty związane z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym jej rozwiązaniem nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 22, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta oraz marżę zysku. Wypłacając Świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem Umowy.

SKŁADKI § 11



Termin opłacania składek jest indywidualnie ustalony dla każdej Umowy i zależy od dnia początku Okresu Ubezpieczenia.

Przykład Terminu opłacania składek

- Dzień początku Okresu Ubezpieczenia – 5 stycznia RRRR r.
- Częstotliwość opłacania składek – miesięcznie
- Termin opłacania składek – 5. dnia każdego miesiąca kalendarzowego

Oznacza to, że wpłacona przez Ciebie Składka Regularna należąca za okres rozpoczynający się 5 lutego i kończący się 4 marca powinna znaleźć się na naszym rachunku najpóźniej 5 lutego.

1. Składka Regularna opłacana jest z góry, z częstotliwością miesięczną, najpóźniej do ostatniego dnia Miesiąca Polisy, za który jest należna.
2. Minimalna wysokość Składki Regularnej oraz maksymalna wysokość Składki Regularnej wskazane są w ust. 3 Załącznika nr 1 do OWU.
3. Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat Składek Dodatkowych, niezależnie od Składki Regularnej, w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki Dodatkowej określona w ust. 4 Załącznika nr 1 do OWU.



Do każdej Umowy przypisane są indywidualnie ustalone numery rachunków bankowych:

„Rachunek bankowy do wpłat Składek Regularnych”

„Rachunek bankowy do wpłat Składek Dodatkowych”

Dokonując wpłat, pamiętaj o właściwym numerze rachunku – pozwoli to na prawidłowe zaksięgowanie składek.

4. Składka Regularna i Składki Dodatkowe wpłacane są na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Za dzień zapłaty Składki Regularnej i Składki Dodatkowej uznaje się dzień, w którym Składka Regularna lub Składka Dodatkowa wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

Brak wpłaty Składki Regularnej w pełnej wysokości

6. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w terminie, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel wezwie pisemnie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Regularnej 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 Regularnej w dodatkowym terminie. Za wezwanie do zapłaty Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU.



Jeśli nie opłacisz Składki Regularnej w terminie, poprosimy Cię o uzupełnienie zaległości i wskażemy, w jakim terminie powinienes to zrobić.

7. W przypadku, gdy Składka Regularna nie zostanie opłacona najpóźniej w okresie 30 dni od pierwszego dnia okresu, za który jest należna:
 - 1) w okresie pierwszych 10 Lat Polisy oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za pierwsze 10 Lat Polisy – Umowa ulegnie rozwiązaniu z ostatnim dniem 30-dniowego okresu,
 - 2) po okresie pierwszych 10 Lat Polisy, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za ten okres – Umowa ulegnie przekształceniu w Umowę bezskładkową.
8. Wszelkie kwoty wpłacone przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela, w okresie, o którym mowa w ust. 6, zostaną zaliczone na poczet pierwszej niezapłaconej, zgodnie z ust. 1, Składki Regularnej.
9. Składki Regularne niezapłacone przez Ubezpieczającego w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6, nie będą traktowane przez Ubezpieczyciela jako jego należność i w związku z tym Ubezpieczyciel nie będzie ich dochodził. Jednakże brak zapłaty tych Składek Regularnych wiąże się z konsekwencjami szczegółowo określonymi w niniejszych OWU.

Nadpłata Składki Regularnej

10. W trakcie danego Roku Polisy Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek Regularnych za więcej niż jeden Miesiąc Polisy, maksymalnie za okres do najbliższej Roczniczy Polisy.
11. Wszystkie wpłacone Składki Regularne, stanowiące nadpłatę, zostaną zapisane w postaci Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy zgodnie z Dyspozycją Stałą, na zasadach określonych w § 14 i będą traktowane w taki sam sposób, jak wpłata Składki Regularnej, należnej za najbliższy okres wymagalności.
12. W przypadku dokonania nadpłaty w wysokości kwoty nie stanowiącej wielokrotności Składki Regularnej dla danej Umowy, lub kwoty nadpłaty wyższej niż wymagana wysokość Składki Regularnej za okres do najbliższej Roczniczy Polisy, Ubezpieczyciel dokona zapisania środków pochodzących z nadpłaty na Rachunku Jednostek Funduszy w wysokości stanowiącej odpowiednią wielokrotność Składki Regularnej za okres, o którym mowa w ust. 10, natomiast pozostała została część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.

Zmiana wysokości opłacanych Składek Regularnych

13. W każdą Rocznicę Polisy, Ubezpieczający ma prawo do zmiany wysokości Składki Regularnej, z zastrzeżeniem, iż podwyższenie wysokości Składki Regularnej możliwe jest nie wcześniej niż po upływie 5 Lat Polisy, natomiast jej obniżenie może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 10 Lat Polisy.
14. Ubezpieczający ma prawo zmienić wysokość Składki Regularnej zgodnie z zasadami określonymi w ust. 13, o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
 - 1) wniosek o zmianę wysokości Składki Regularnej zostanie doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ta ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy,
 - 2) Składki Regularne za okres poprzednich Lat Polisy zostały zapłacone w należnej wysokości,
 - 3) wysokość zmienionej Składki Regularnej nie będzie niższa niż minimalna wysokość Składki Regularnej, o której mowa w ust. 2.Za zmianę wysokości Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU.

UMOWA BEZSKŁADKOWA § 12



Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową możliwe jest nie wcześniej niż po upływie pierwszych 10 Lat Polisy. W czasie jej trwania nie musisz opłacać Składki Regularnej, a ochrona ubezpieczeniowa będzie trwać nadal.

1. Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową możliwe jest nie wcześniej niż po upływie pierwszych 10 Lat Polisy, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za pierwsze 10 Lat Polisy, na zasadach określonych w ust. 2. Za dokonanie przekształcenia Umowy w Umowę bezskładkową, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU.
2. Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową możliwe jest:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami – z dniem złożenia wniosku, albo
 - 2) automatycznie, w przypadku, o którym mowa w § 11 ust. 7 pkt 2) – z dniem, w którym Składka Regularna powinna być opłacona.
3. W okresie obowiązywania Umowy bezskładkowej Ubezpieczający zachowuje prawo do dokonywania Konwersji, wpłat Składki Dodatkowej oraz częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu.
4. Powrót do Umowy z opłacaną Składką Regularną jest możliwy w każdym czasie, na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami i następuje w pierwszym dniu najbliższego Miesiąca Polisy, przypadającego po dniu złożenia wniosku, pod warunkiem opłacenia należnej za ten miesiąc składki.

DYSPOZYCJE INWESTOWANIA SKŁADEK § 13



Lista pozycji, w które możesz inwestować składki wskazana jest w Wykazie Pozycji Inwestycyjnych, który otrzymałeś wraz z OWU i innymi dokumentami przed zawarciem Umowy.

Przed wyborem Pozycji Inwestycyjnych zapoznaj się z ich charakterystyką oraz zasadami działania. Informacje te znajdziesz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Regulaminach Usług Dodatkowych, jeżeli Ubezpieczający wybierze taką usługę.

Pierwszą decyzję o tym, jak będą inwestowane Twoje składki, podejmujesz już na etapie wniosku o zawarcie Umowy, wypełniając Dyspozycje Stałą.

Dotyczy ona wszystkich przyszłych Składek Regularnych i Dodatkowych.

Przykład Dyspozycji Stałej

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 1	UFK 2	UFK 3	UFK 4	Razem
Udział Procentowy	50%	15%	10%	25%	100%

Zasady wskazywania udziału procentowego:

- nie może być niższy niż 10%
- wskazywany jest z dokładnością do 1%
- suma wszystkich udziałów musi być równa 100%

1. Dyspozycja Stała składana jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy.
2. Dyspozycja, o której mowa w ust. 1, określa procentowy udział poszczególnych Pozycji Inwestycyjnych w Składce Regularnej i Składce Dodatkowej, z dokładnością do 1%, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej w Składce Regularnej oraz Składce Dodatkowej nie może być niższy niż 10%, a suma udziałów Pozycji Inwestycyjnych określonych w dyspozycji musi wynieść 100%. Maksymalna liczba Pozycji Inwestycyjnych na Rachunku Jednostek Funduszy wynosi 10.

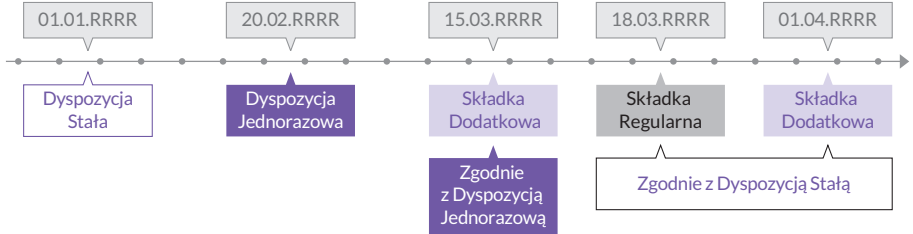
Dyspozycja Stała może być w każdej chwili zmieniona.

3. Ubezpieczający może w każdym czasie doręczyć Ubezpieczycielowi nową Dyspozycję Stałą. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio. Nowa dyspozycja powinna być doręczona Ubezpieczycielowi najpóźniej w dniu zapłaty Składki Regularnej lub Składki Dodatkowej. W przeciwnym wypadku zastosowanie będzie miała poprzednia Dyspozycja Stała, a nowa Dyspozycja Stała będzie miała zastosowanie do kolejnych wpłat składek. Za zmianę Dyspozycji Stałej Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU.



Składka Dodatkowa może być zainwestowana w inny sposób niż wskazany w Dyspozycji Stałej.

Składając Dyspozycję Jednorazową, decydujesz, jak zostanie zainwestowana najbliższa Składka Dodatkowa, wpłacona po złożeniu dyspozycji. Natomiast kolejne Składki Dodatkowe inwestowane będą zgodnie z obowiązującą Dyspozycją Stałą.



4. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Dyspozycję Jednorazową dotyczącą inwestowania Składki Dodatkowej. Dyspozycja ta dotyczy jednej najbliższej Składki Dodatkowej, która zostanie zapłacona po złożeniu dyspozycji. W przypadku zapłaty kolejnych Składek Dodatkowych, zostaną one podzielone zgodnie z Dyspozycją Stałą, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3. Za złożenie Dyspozycji Jednorazowej Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU.

ZAPISYWANIE SKŁADEK NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY § 14



Aby można było zainwestować wpłacone przez Ciebie składki, musimy dokładnie zidentyfikować Twoją wpłatę. Pamiętaj, aby w tytule przelewu wpisać nr Polisy.

1. Składka Regularna oraz Składki Dodatkowe zapisywane są na Rachunku Jednostek Funduszy jako odpowiednia liczba Jednostek Funduszy pod warunkiem, że dokument lub polecenie wpłaty Składki Regularnej lub Składki Dodatkowej zawiera dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczającego, takie jak imię i nazwisko Ubezpieczającego oraz numer Polisy.
2. Do czasu zapisania Składki Regularnej i Składki Dodatkowej jako odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy, środki pochodzące ze Składki Regularnej i Składki Dodatkowej są zapisywane na Rachunku Jednostek Funduszy jako środki pieniężne, które nie są oprocentowane i którymi Ubezpieczający nie może dysponować.
3. Z zastrzeżeniem § 24 ust. 2-3 oraz § 30, liczba i wartość Jednostek Funduszy, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Regularnej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim Dniu Roboczym od zaksięgowania Składki Regularnej na Rachunku Jednostek Funduszy, zgodnie z Dyspozycją Stałą, z zachowaniem postanowień ust. 1-2.
4. Z zastrzeżeniem § 24 ust. 2-3 oraz § 30, liczba i wartość Jednostek Funduszy zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Dodatkowej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim Dniu Roboczym od zaksięgowania Składki Dodatkowej na Rachunku Jednostek Funduszy, z zachowaniem postanowień ust. 1-2. Podział Składki Dodatkowej następuje zgodnie z Dyspozycją Stałą, chyba że najpóźniej w dniu zapłaty Składki Dodatkowej zostanie doręczona Ubezpieczycielowi Dyspozycja Jednorazowa dotycząca inwestowania Składki Dodatkowej.

BONUS W TRAKCIE UMOWY § 15



Po upływie 10 Lat Polisy otrzymasz od nas specjalny bonus. Będzie to jednorazowa kwota, stanowiąca 100% sumy Składek Regularnych należnych w pierwszym Roku Polisy. Otrzymasz ją pod warunkiem, że w tym okresie opłaciłeś wszystkie Składki Regularne i nie dokonywałeś żadnych wypłat częściowych.

1. Po upływie 10 lat trwania Umowy Ubezpieczyciel dokona jednorazowego powiększenia Rachunku Jednostek Funduszy o kwotę stanowiącą 100% sumy Składek Regularnych należnych w pierwszym Roku Polisy.
2. Dodatkowa kwota, o której mowa w ust. 1 zostanie zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy pod warunkiem, iż w okresie pierwszych 10 Lat Polisy Ubezpieczający opłacił wszystkie należne Składki Regularne oraz nie dokonał żadnych częściowych

wypłat Świadczenia Wykupu. Zapisanie kwoty nastąpi nie później niż w terminie 30 dni od 10 Rocznicy Polisy, zgodnie ze strukturą Rachunku Jednostek Funduszy aktualną na dzień jej zapisania. Jeżeli Umowa uległa rozwiązaniu przed dniem zapisania kwoty bonusu na Rachunku Jednostek Funduszy, wówczas Ubezpieczyciel uwzględni tę kwotę przy ustalaniu wysokości świadczenia.

KONWERSJA

§ 16



W każdym czasie możesz zmienić Pozycje Inwestycyjne zapisane na Twoim rachunku. Pamiętaj, że:

- realizując dyspozycję za pomocą Vienna Line Online, nie poniesiesz żadnych kosztów
- przy Konwersji nie pobieramy podatku od „zysków kapitałowych”

Przykład całkowitej Konwersji

Obecna struktura Rachunku Jednostek Funduszy

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 1	UFK 2	UFK 3	UFK 4	Razem
Udział Procentowy	50%	15%	10%	25%	100%

Zmiana całej struktury portfela inwestycyjnego

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 5	UFK 6	Razem
Udział Procentowy	50%	50%	100%

W wyniku złożonej dyspozycji Konwersji:

- sprzedamy fundusze: UFK 1, UFK 2, UFK 3 oraz UFK 4
- kupimy fundusze: UFK 5 i UFK 6

Przykład częściowej Konwersji

Obecna struktura Rachunku Jednostek Funduszy

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 1	UFK 2	UFK 3	UFK 4	Razem
Udział Procentowy	50%	15%	10%	25%	100%

Sprzedaż funduszu UFK 1 (sprzedaż wszystkich jednostek z tej pozycji)

Dyspozycja	
Sprzedaję	Kupuję
(wskazujesz % sprzedawanych jednostek w danej pozycji inwestycyjnej, w tym wypadku całość, czyli 100%)	(określasz pozycje inwestycyjne, których jednostki inwestycyjne kupisz ze sprzedaży UFK1)
UFK 1 – 100%	UFK 5 – 50%
	UFK 6 – 50%
	Razem: 100%

Struktura Rachunku Jednostek Funduszy po dokonaniu Konwersji

Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 2	UFK 3	UFK 4	UFK 5	UFK 6	Razem
Udział Procentowy	15%	10%	25%	25%	25%	100%
Opis				UFK 5 i UFK 6 – zakupione ze sprzedaży UFK 1		

1. Ubezpieczający w każdym czasie może złożyć wniosek o dokonanie Konwersji. Wniosek o dokonanie Konwersji określa sposób podziału środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne, z dokładnością do 1%, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej nie może być niższy niż 10%, a suma udziałów Pozycji Inwestycyjnych w dyspozycji Konwersji musi wynosić 100%. W wyniku dokonania Konwersji łączna Liczba Pozycji Inwestycyjnych na Rachunku Jednostek Funduszy nie może przekroczyć 10.
2. Przy dokonywaniu Konwersji stosuje się Ceny Jednostek Funduszy obowiązujące w najbliższym Dniu Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującym nie później niż w drugim Dniu Roboczym od doręczenia Ubezpieczycielowi wniosku o dokonanie Konwersji, z zastrzeżeniem § 24 ust. 2-3 oraz § 30.
3. Za dokonanie Konwersji Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 30 Załącznika nr 1 do OWU.

UPOSAŻENI

§ 17



Już we wniosku o zawarcie Umowy możesz wskazać osoby, które mają otrzymać pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Takie osoby nazywamy Uposażonymi, czyli uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci. Nie muszą nimi być członkowie rodziny.

Niezależnie od tego, kto zostanie wskazany, postępowanie dotyczące wypłaty świadczeń jest takie samo.

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



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

5. Postanowienia ustępów 1-4 stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.

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

6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego, Świadczenie z tytułu Śmierci 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) pozostali spadkobiercy Ubezpieczonego nie wymienieni w pkt 1) – 4), z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa – w częściach równych.
7. W przypadku wskazanym w ust. 6, Świadczenie z tytułu 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 przysłużyła jej Świadczenie z tytułu Śmierci na podstawie ust. 8. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
8. Świadczenie z tytułu Śmierci nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W przypadku wskazanym w zdaniu pierwszym stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 4 lub ust. 6-7.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 18



Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: info@viennialife.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy jest zobowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.



Przy wypełnieniu wniosku o wypłatę świadczenia skorzystać można z odpowiednich formularzy Ubezpieczyciela. Usprawni to proces wypłaty świadczenia.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi 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. Począwszy od zamiany Jednostek Funduszy na środki pieniężne do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywane są środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w § 19-21, które są nieoprocentowane.



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 okazałyby 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 o przyczynach niemożności zaspokojenia, w terminie wskazanym w ust. 4, roszczenia w całości lub części.
7. W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 19

Wysokość świadczenia

1. Wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci ustalana jest na podstawie Wartości Rachunku, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, o którym mowa w ust. 3 pkt 4), z zastrzeżeniem § 24 ust. 2-3 oraz § 30 ust. 4.

Przykłady terminów wylczenia Świadczenia z tytułu Śmierci

- Data śmierci Ubezpieczonego – 1 lipca RRRR r.
- Data zgłoszenia zgonu Ubezpieczonego – 8 lipca RRRR r.
- Data otrzymania aktu zgonu – 18 lipca RRRR r.
- Data wyceny jednostek UFK według której naliczane jest Świadczenie z tytułu Śmierci – 20 lipca RRRR r.
- Termin wypłaty świadczenia – 26 lipca RRRR r.

2. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 1, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 18 ust. 4.

Dokumenty do wypłaty



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

3. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza,
 - 5) oryginał lub kopia zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - 6) inne dokumenty, o których mowa w § 18 ust. 2.
4. W przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis aktu zgonu, o którym mowa w ust. 3 pkt 4), powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon, a wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty dotyczące śmierci Ubezpieczonego i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Śmierci stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 18.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA

§ 20

Wysokość świadczenia

1. Wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia ustalana jest na podstawie Wartości Rachunku, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od Daty Dożycia, z zastrzeżeniem § 24 ust. 2-3 oraz § 30.
2. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 1, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 18 ust. 4.

Dokumenty do wypłaty



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

3. Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) inne dokumenty, o których mowa w § 18 ust. 2.

ŚWIADCZENIE WYKUPU

§ 21



Świadczenie to wypłacamy w przypadku rozwiązania Umowy w trakcie jej trwania, z przyczyn innych niż śmierć Ubezpieczonego, dożycie Daty Dożycia albo odstąpienie od Umowy, o którym mowa w § 7 ust. 4. Nazywamy to całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu.

Przykład całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu

W przypadku, gdy zrezygnujesz z Umowy w 2 Roku Polisy:

- opłaciłeś Składki Regularne za pełen pierwszy Rok Polisy
- nie wpłacałeś żadnych Składek Dodatkowych
- wartość Rachunku wynosi 10 000 PLN

otrzymasz 96% środków zgromadzonych na Części Bazowej Rachunku, czyli 9 600 PLN (10 000 PLN x 96% = 9 600 PLN).

UWAGA! W przykładzie nie braliśmy pod uwagę podatku od „zysków kapitałowych”.

1. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od Umowy zgodnie z § 7 ust. 1, wystąpić o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu.

Całkowita wypłata Świadczenia Wykupu powoduje rozwiązanie Umowy.

2. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje rozwiązaniem Umowy z dniem złożenia wniosku.

Częściowa wypłata Świadczenia Wykupu



Pamiętaj, że jeśli dokonasz częściowej wypłaty przed 10. Rocznicą Polisy, nie otrzymasz bonusu, o którym mowa w § 15.

3. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie wystąpić o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, przy czym częściowa wypłata Świadczenia Wykupu:
 - 1) w okresie pierwszych 5 Lat Polisy może być dokonywana wyłącznie z Części Wolnej Rachunku,
 - 2) nie może zmniejszać Części Bazowej Rachunku poniżej Minimalnego Salda, określonego w ust. 5 Załącznika nr 1 do OWU,
 - 3) może być dokonywana nie częściej niż jeden raz w każdym Miesiącu Polisy.

Dokumenty potrzebne do wypłaty

4. Częściowa lub całkowita wypłata Świadczenia Wykupu jest dokonywana pod warunkiem doręczenia Ubezpieczycielowi:
 - 1) wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, podpisanego przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia Wykupu,
 - 2) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia Wykupu.

Wysokość świadczenia. Kolejność odpisywania Jednostek Funduszy

5. W przypadku częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentowi Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanemu w ust. 11 Załącznika nr 1 do OWU, uzależnionemu od Roku Polisy, w którym:
 - 1) nastąpi rozwiązanie Umowy, o którym mowa w § 10 ust. 3 lub odstąpienie od Umowy, o którym mowa w § 7 ust. 4,

- 2) został złożony wniosek o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu.
6. W przypadku częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, Ubezpieczyciel dokonuje odpisania Jednostek Funduszy z Rachunku Jednostek Funduszy w wysokości wnioskowanej przez Ubezpieczającego. W pierwszej kolejności odpisywane są Jednostki Funduszu stanowiące Część Wolną Rachunku. W przypadku, gdy brak jest Jednostek Funduszu stanowiących Część Wolną Rachunku albo wartość Jednostek Funduszu stanowiących Część Wolną Rachunku nie wystarczy na pokrycie częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, Ubezpieczyciel dokona odpisania odpowiedniej liczby Jednostek Funduszu stanowiących Część Bazową Rachunku, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5.
7. Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, obliczana jest według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia rozwiązania Umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, z zastrzeżeniem § 24 ust. 2-3 oraz § 30.
8. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 9.
-
- Termin wypłaty świadczenia**
9. Wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu nastąpi niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostaną odpisane najpóźniej, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. W przypadku gdy w terminie wskazanym w ust. 9 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego Świadczenia Wykupu okazało się niemożliwe, w szczególności z powodu niedostarczenia Ubezpieczycielowi wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 4, zawierających dane niezbędne do dokonania wypłaty, kwota całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu wypłacana jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
11. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 8 do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywane są środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 7, które są nieoprocentowane. Kwota do wypłaty zostanie pomniejszona o kwotę należnych i niepobranych opłat.

OPŁATY § 22



W ramach zawartej przez Ciebie Umowy obowiązują opłaty, których zasady pobierania opisaliśmy poniżej. Informacje o wysokościach opłat znajdziesz w Załączniku nr 1 do OWU, który jest na końcu dokumentu.

Przykłady wyliczenia niektórych opłat znajdziesz przed opisem szczegółowym danej opłaty.

1. Z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy, Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
- 1) opłatę wstępną – za czynności związane z zawarciem i wykonaniem Umowy, w szczególności na pokrycie kosztów akwizycji obejmujących prowizję pośredników i wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją,
 - 2) opłatę za ryzyko – za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 3) opłatę administracyjną – służącą pokryciu kosztów związanych z administrowaniem Umową, z wyłączeniem czynności podlegających opłacie operacyjnej,
 - 4) opłatę operacyjną – za określone czynności dokonywane w trakcie trwania Umowy,
 - 5) inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, o ile zostały określone one w regulaminach usług dodatkowych – za świadczenie tych usług,
 - 6) opłatę podstawową – za czynności związane z zawarciem i wykonywaniem Umowy, nie ujęte w opłatach wskazanych powyżej.
- Opłaty, o których mowa powyżej, służą pokryciu:
- kosztów związanych z obsługą i wykonywaniem Umowy,
 - kosztów jej zawarcia, w tym akwizycji obejmujących w szczególności koszty: prowizji pośredników, wynagrodzeń wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, badań lekarskich, wystawienia Polis, włączenia Umowy do portfela produktów, reklamy i promocji oraz koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem Polis, jak również
 - innych kosztów związanych z działalnością prowadzoną przez Ubezpieczyciela.

Poza pokrywaniem kosztów pobierane opłaty stanowią wynagrodzenie Ubezpieczyciela zawierające również element marżowy, pozwalający na uzyskiwanie przez Ubezpieczyciela zysku z prowadzonej działalności.

Opłatę wstępną będziemy pobierać przez pierwsze 3 Lata Polisoy od każdej wpłaconej Składki Regularnej należnej w tym okresie

2. Opłata wstępna stanowi określony procent każdej należnej w okresie pierwszych 3 Lat Polisoy Składki Regularnej, wskazany w ust. 6 Załącznika nr 1 do OWU. Opłata ta pobierana jest z Rachunku Jednostek Funduszy w dniu zapisania środków pochodzących ze Składki Regularnej na Rachunku Jednostek Funduszy.

Opłata za ryzyko pobierana jest przez cały czas trwania Umowy

Przykład opłaty

Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy: 28 lat

Aby wyliczyć opłatę za ryzyko, należy w Załączniku nr 1 do OWU (w odpowiedniej tabeli) sprawdzić jej stawkę dla aktualnego wieku Ubezpieczonego. Stawkę dzielimy przez 12, gdyż opłata pobierana jest w każdym miesiącu.

Przykład nr 1 (opłata za ryzyko w okresie pierwszych 5 Lat Polisy)

- Aktualny wiek Ubezpieczonego: 32 lata (w wieku 32 lat stawka opłaty wynosi: 0,001790)
- Składka Regularna należna w pierwszym Roku Polisy (w okresie pierwszych 5 Lat Polisy nie ma możliwości zmiany jej wysokości): 500 PLN miesięcznie
- Wartość Części Bazowej Rachunku w 4 roku polisy: 21 500 PLN.

W tym przypadku podstawą naliczenia opłaty w 4 roku polisy jest:

różnica pomiędzy kwotą równą 10-krotności Składki Regularnej należnej w pierwszym Roku Polisy (500 PLN x 12 x 10 = 60 000 PLN), a Wartością Części Bazowej Rachunku (21 500 PLN), powiększona jeszcze o 20% Wartości Części Bazowej Rachunku czyli 4 300 PLN.

Wyliczenie podstawy: (60 000 – 21 500) + (20% x 21 500) = 38 500 + 4 300 = 42 800 PLN

Obliczenie opłaty za ryzyko: 42 800 PLN x 0,001790 : 12 = 6,38 PLN

Przykład nr 2 (opłata za ryzyko od 6 Roku Polisy, jeśli zmieniono wys. świadczenia)

- Aktualny wiek Ubezpieczonego: 36 lat (w wieku 36 lat stawka opłaty wynosi: 0,002030)
- Wartość Rachunku: 65 000 PLN
- Wartość Części Bazowej Rachunku: 44 000 PLN

We wskazanym powyżej wieku Ubezpieczonego Świadczenie z tytułu Śmierci byłoby równe Wartości Rachunku powiększonej o 20% Wartości Części Bazowej Rachunku (wysokość świadczenia zgodna z OWU).

W takim przypadku to właśnie 20% jest podstawą do wyliczenia opłaty. Czyli 20% x 44 000 x 0,002030 : 12 = 1,49 PLN

3. Opłata za ryzyko ustalana jest kwotowo na podstawie Wartości Rachunku i wieku Ubezpieczonego. Opłata ta pobierana jest z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku, miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy, przez cały czas trwania Umowy, z zastrzeżeniem § 10 ust. 5.
4. Wysokość opłaty za ryzyko stanowi iloczyn podstawy naliczenia opłaty i 1/12 stawki podanej w Tabeli określonej w ust. 7 Załącznika nr 1 do OWU. Podstawą naliczania opłaty za ryzyko jest 20% Wartości Części Bazowej Rachunku powiększone o różnicę między 10-krotnością Składki Regularnej w skali należnej w pierwszym Roku Polisy, a Wartością Części Bazowej Rachunku, o ile ta różnica jest dodatnia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku obniżenia wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci, zgodnie z § 3 ust. 4, podstawą naliczania opłaty za ryzyko jest 20% Wartości Części Bazowej Rachunku.

Opłata administracyjna pobierana jest przez cały czas trwania Umowy.

5. Opłata administracyjna, określona jest kwotowo w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU i pobierana z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku, miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy.

Opłata podstawowa pobierana jest przez cały czas trwania Umowy.

6. Opłata podstawowa jest określona procentowo w skali roku, w zależności od Roku Polisy. Opłata ta jest obliczana jako iloczyn Wartości Rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 9 Załącznika nr 1 do OWU.
7. Opłata podstawowa jest pobierana miesięcznie, z góry w każdym Miesiącu Polisy, przez cały okres trwania Umowy z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku.

Przykład pobierania opłaty podstawowej

- Wartość Rachunku: 40 000 PLN
- Rok Polisy: 8
- Stawka opłaty podstawowej: 2,25% (w skali roku)

Stawkę 2,25% dzielimy przez 12, ponieważ opłaty są pobierane w każdym miesiącu.

Wysokość opłaty wyliczamy według wzoru: Wartość Rachunku x 2,25%/12.

W związku z powyższym wysokość opłaty podstawowej w danym Miesiącu Polisy wyniesie: 40 000 PLN x 2,25%/12 = 75,00 PLN

Opłata operacyjna pobierana jest tylko za wykonanie określonych czynności, wskazanych poniżej.

8. Opłata operacyjna pobierana jest za dokonanie następujących czynności:
 - 1) zapytanie o Wartość Rachunku,
 - 2) wezwanie do zapłaty Składki Regularnej, z zastrzeżeniem § 10 ust. 4,
 - 3) zmianę wysokości Składki Regularnej,

- 4) dokonanie Konwersji,
 - 5) zmianę Dyspozycji Stałej,
 - 6) złożenie Dyspozycji Jednorazowej,
 - 7) przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową,
 - 8) przeniesienie wierzitelności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy.
9. Opłata operacyjna jest określona kwotowo i pobierana z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku. Z zastrzeżeniem ust. 10, opłata ta pobierana jest w danym Miesiącu Polisy za czynności dokonane w poprzednim Miesiącu Polisy, według stawki aktualnej na dzień dokonania danej czynności. Stawki opłaty operacyjnej, w zależności od rodzaju dokonywanej czynności określone są w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU.
10. Ubezpieczyciel nie pobiera opłaty operacyjnej za czynności dokonane za pośrednictwem serwisu Vienna Life Online.

Zasady ogólne dotyczące opłat

11. Ubezpieczyciel może jednostronną decyzją odstąpić na czas określony od pobierania opłaty, o której mowa w ust. 1 pkt 4). Decyzja Ubezpieczyciela nie powoduje zmiany warunków, na jakich Umowa została zawarta i nie wymaga zmiany Umowy.
12. Opłaty, o których mowa w ust. 1 pobierane są z Rachunku Jednostek Funduszy jako równowartość odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy. Jednostki Funduszy zostaną odpisane po Cenach Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego w dniu pobrania każdej z opłat.

INDEKSACJA OPŁAT

§ 23



1 stycznia każdego roku indeksujemy Minimalne Saldo, opłatę administracyjną oraz opłatę operacyjną.

Nowe kwoty obowiązują od początku roku kalendarzowego.

Pamiętaj, że w styczniu za czynności dokonane w poprzednim miesiącu pobierzemy opłatę operacyjną w dotychczasowej wysokości.

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, 1 stycznia każdego roku kalendarzowego Ubezpieczyciel dokonuje podwyższenia o wskaźnik wskazany w ust. 2, wysokości określonych w Załączniku nr 1 do OWU:
 - 1) opłaty administracyjnej,
 - 2) opłaty operacyjnej,
 - 3) Minimalnego Salda.
2. Indeksacja wskazana w ust. 1 jest dokonywana o większą z dwóch wartości:
 - 1) 12-miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny na koniec września każdego roku kalendarzowego,
 - 2) 2%.
3. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o dokonaniu indeksacji, o której mowa w ust. 1-2 lub o odstąpieniu od jej dokonania.

BRAK GWARANCJI WARTOŚCI

§ 24

1. Ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji co do wysokości Wartości Rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością Jednostek Funduszy.



Terminy realizacji złożonych przez Ciebie dyspozycji mogą się opóźnić w sytuacjach niezależnych od nas. Postaramy się je zrealizować najszybciej, jak tylko będzie to możliwe.

2. Terminy odnoszące się do czynności: zapisania, odpisania, zamiany, wyceny Jednostek Funduszy oraz jakichkolwiek płatności na podstawie Umowy, określone w OWU i w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, przyjęte zostały przy założeniu, że Ubezpieczyciel będzie w stanie dokonać stosownej transakcji dotyczącej aktywów wchodzących zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w skład danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego lub ich wiarygodnej wyceny, najpóźniej w dniu wskazanym w OWU. W przypadku braku możliwości dokonania czynności określonych w zdaniu poprzedzającym w terminach określonych w OWU lub Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, spowodowanego przyczynami niezależnymi od Ubezpieczyciela, czynności te zostaną dokonane niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn.
3. W przypadku gdy Fundusz Inwestycyjny, którego jednostki uczestnictwa stanowią aktywa danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, zaprzestał, zawiesił lub ograniczył odkupywanie jednostek uczestnictwa, ustalenie świadczenia w tej części lub w całości nastąpi przy uwzględnieniu Ceny Jednostki Funduszu z najbliższego Dnia Wyceny, po którym transakcja odkupienia jednostek uczestnictwa będzie mogła zostać zrealizowana.

OGRANICZENIA UPRAWNIEŃ

§ 25

1. Zobowiązanie Ubezpieczyciela wynikające z Umowy jest określone w Jednostkach Funduszy. Zapisywanie i odpisywanie Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy ma charakter pojęciowy i służy ustaleniu wysokości Wartości Rachunku, Świadczenia z tytułu Śmierci, Świadczenia z tytułu Dożycia, częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu. Jednostki Funduszy zapisane na Rachunku Jednostek Funduszy nie dają prawa do poszczególnych aktywów Ubezpieczyciela. Wartość Jednostek zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy służy wyłącznie ustaleniu wysokości świadczeń należnych z tytułu Umowy.
2. Przy lokowaniu w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe środków zapisywanych na Rachunku Jednostek Funduszy w postaci Jednostek Funduszy lub środków pieniężnych, Ubezpieczyciel ma prawo skorygować wartość dokonanych lokat w taki sposób, aby w każdej chwili wartość lokaty nie była niższa niż wysokość Świadczenia Wykupu.

SKARGI I REKLAMACJE

§ 26



Swoje zastrzeżenia i reklamacje możesz zgłaszać w różnych formach:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: reklamacje@viennialife.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

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) Korespondencyjnie – na adres siedziby Ubezpieczyciela, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - 2) Poczta elektroniczną – na adres mailowy wskazany do składania reklamacji,
 - 3) Osobiście – w siedzibie Ubezpieczyciela przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
 - 4) 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 przekaże 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 przekaże odpowiedź na zgłoszoną reklamację w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji. Ubezpieczyciel może przekazać odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej, o ile osoba zgłaszająca reklamację złożyła taki wniosek.

§ 27

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy 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 posadawowego rozstrzygnięcia sporów, właściwymi dla Ubezpieczyciela, są: Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny/informacje_ogolne) oraz Rzecznik Finansowy (<https://rf.gov.pl/>).

AKTUALIZACJA DANYCH

§ 28



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

§ 29



Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: info@viennialife.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

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

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy wskazanej dla danej czynności w OWU lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, wywierają skutek prawny wobec Ubezpieczyciela z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela, o ile treść OWU nie stanowi inaczej.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu informacji, których obowiązek przekazywania wynika z obowiązujących przepisów prawa, niezwłocznie po ich otrzymaniu od Ubezpieczyciela, w sposób umożliwiający zapoznanie się Ubezpieczonego z tymi informacjami. Informacje te są również przekazywane przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, o ile złoży on takie żądanie.

KOLEJNOŚĆ REALIZACJI DYSPOZYCJI

§ 30



Pamiętaj, że przy realizacji dyspozycji bierzemy pod uwagę kolejność ich zgłaszania.

Realizację kolejnej dyspozycji rozpoczniemy dopiero po zrealizowaniu tej, która wpłynęła do nas wcześniej.

1. Każda dyspozycja Ubezpieczającego związana z zapisywaniem lub odpisywaniem Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy, w szczególności dotycząca inwestowania składek, Konwersji oraz częściowych wypłat Świadczenia Wypłatu, jest przyjmowana do realizacji po wykonaniu wcześniejszych dyspozycji.
2. Wszystkie dyspozycje, o których mowa w ust. 1, są wykonywane przez Ubezpieczyciela w kolejności ustalonej według daty ich wpływu.
3. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczyciela dyspozycji po godzinie 16.00 będzie ona, na potrzeby terminów określonych w OWU uznana za dyspozycję złożoną dnia następnego.
4. W przypadku gdy do danej Umowy są dostępne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, zasady ich zapisywania i odpisywania określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

ZASADY PODATKOWE

§ 31

1. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel w związku z wypłatą któregośkolwiek ze świadczeń, wynikających z Umowy, obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Ubezpieczyciela pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez Ubezpieczyciela na podstawie Umowy.

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polsce.

2. Zasady opodatkowania przychodów zrealizowanych i otrzymywanych z tytułu Umowy 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 Polsce.

§ 32

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU, mają zastosowanie obowiązujące przepisy kodeksu cywilnego, ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Dla Umów zawartych zgodnie z niniejszymi OWU, właściwym jest prawo polskie.

§ 33

Ubezpieczający ma prawo przenieść wierzitelności przysługujące mu z Umowy na inny podmiot, pod warunkiem uzyskania akceptacji Ubezpieczyciela. Za czynności, jakie Ubezpieczyciel musi wykonać w związku z przeniesieniem wierzitelności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU.

§ 34

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

§ 35

Ubezpieczyciel jest Instytucją Obowiązaną w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu i w związku z tym stosuje środki bezpieczeństwa finansowego określone w tych przepisach. Brak możliwości wykonania obowiązków związanych ze stosowaniem środków bezpieczeństwa finansowego może mieć wpływ na odmowę zawarcia Umowy lub wykonanie Umowy już zawartej na zasadach wskazanych w ww. przepisach.

§ 36

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

§ 37

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „KAPITALna FIRMA+” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 105/2020 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 16 czerwca 2020 roku i wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 roku.



Tomasz Borowski
Członek Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do OWU
„KAPITALna FIRMA+”
(ZA-200701-R-KPF-200701)

1. Wiek Ubezpieczonego na dzień podpisania wniosku o zawarcie Umowy: **ukończone 18 lat – nieukończone 56 lat**
2. Data Dożycia – dzień poprzedzający Rocznicę Polisy następującą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego **65 roku życia**.
3. Wysokość Składki Regularnej:
 - 1) Minimalna wysokość Składki Regularnej: **400 PLN**
 - 2) Maksymalna wysokość Składki Regularnej: **3 000 PLN**
4. Minimalna wysokość Składki Dodatkowej: **100 PLN**
5. Minimalne Saldo: **24 000 PLN** (kwota ta podlega indeksacji w dniu 1 stycznia każdego roku kalendarzowego na zasadach określonych w § 23 OWU)
6. Opłata wstępna: **30%** każdej Składki Regularnej należnej w okresie pierwszych 3 Lat Polisy
7. Opłata za ryzyko:

Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty
18	0,001790	35	0,001940	52	0,006220
19	0,001790	36	0,002030	53	0,006820
20	0,001790	37	0,002130	54	0,007470
21	0,001790	38	0,002260	55	0,008140
22	0,001790	39	0,002380	56	0,008900
23	0,001790	40	0,002550	57	0,009700
24	0,001790	41	0,002700	58	0,010580
25	0,001790	42	0,002900	59	0,011550
26	0,001790	43	0,003100	60	0,012670
27	0,001790	44	0,003340	61	0,013890
28	0,001790	45	0,003580	62	0,015210
29	0,001790	46	0,003860	63	0,016630
30	0,001790	47	0,004140	64	0,018200
31	0,001790	48	0,004470	65	0,019910
32	0,001790	49	0,004790	66	0,021770
33	0,001790	50	0,005150		
34	0,001850	51	0,005660		

8. Opłata administracyjna:

Kwota opłaty administracyjnej aktualna na 2019 r.*	Kwota opłaty administracyjnej aktualna na 2020 r.*
9,90 PLN miesięcznie	10,16 PLN miesięcznie

* kwota ta podlega indeksacji w dniu 1 stycznia każdego roku kalendarzowego na zasadach określonych w § 23 OWU

9. Opłata podstawowa:

Stawka opłaty w zależności od Roku Polisy (w skali roku)	
pierwsze 10 Lat Polisy	od 11 Roku Polisy
2,25%	1,35%

10. Opłata operacyjna (stawka za dokonanie danej czynności):

Czynność podlegająca opłacie	Kwota opłaty operacyjnej aktualna na 2019 r.*	Kwota opłaty operacyjnej aktualna na 2020 r.*
Wezwanie do zapłaty Składki Regularnej	6,36 PLN	6,53 PLN
Dokonanie Konwersji		
Zmiana Dyspozycji Stałej		
Złożenie Dyspozycji Jednorazowej		
Zapytanie o Wartość Rachunku	12,72 PLN	13,05 PLN
Zmiana wysokości Składki Regularnej		
Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową	38,16 PLN	39,15 PLN
Przeniesienie wierzytelności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy		

* Kwoty te podlegają indeksacji w dniu 1 stycznia każdego roku kalendarzowego na zasadach określonych w § 23 OWU.

Dokonywanie czynności za pośrednictwem Vienna Life Online - bezpłatnie.

11. Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu, w zależności od Roku Polisy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy albo w którym złożono wniosek o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu:

Rok Polisy	pierwsze 10 Lat Polisy	od 11 Roku Polisy
% Wartości Części Bazowej Rachunku	96%	100%

Niniejszy Załącznik został zatwierdzony Uchwałą Nr 106/2020 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 16 czerwca 2020 roku i wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 roku.


Tomasz Borowski
Członek Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu







www.viennialife.pl

Vienna Life

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A. Vienna Insurance Group

 Al. Jerozolimskie 162A
02-342 Warszawa

 +48 22 460 22 22
 +48 22 332 17 55

 801 888 000
 info@viennialife.pl