



KAPITAŁna OCHRONA+

Terminowe ubezpieczenie na Życie

z możliwością zawarcia Umów Dodatkowych

OW-R-KPO-241001



www.viennalife.pl



+48 22 460 22 22

Spis treści

Karta Produktu „KAPITALna OCHRONA+”	3
Skorowidz do OWU „KAPITALna OCHRONA+”	6
Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „KAPITALna OCHRONA+”	7

W niniejszej Karcie Produktu znajduje się ogólny opis zasad funkcjonowania Umowy, ale najważniejszym dokumentem określającym prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego są Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU), a w przypadku zawarcia Umów Dodatkowych – także odpowiednie Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).

Ubezpieczający

Jest osobą, która zawiera Umowę i ma obowiązek wpłacać Składki.

Ubezpieczony

Obejmujemy ochroną jego życie, a w przypadku zawarcia Umów Dodatkowych – życie lub zdrowie.

Może nim być Ubezpieczający albo osoba przez niego wskazana.

I. Główne informacje dotyczące Umowy i Umów Dodatkowych

Cel i charakter Umowy i Umów Dodatkowych

1. Jest to ubezpieczenie o charakterze ochronnym.
2. Celem Umowy jest ochrona życia Ubezpieczonego. Celem Umów Dodatkowych jest ochrona życia lub zdrowia Ubezpieczonego.

Podstawowe cechy Umowy i Umów Dodatkowych

3. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 70. lat.
4. Umowa zawierana jest na czas określony (od 6. do 30. lat), maksymalnie do końca Roku Polisy po 80-tych urodzinach Ubezpieczonego. Długość Okresu Ubezpieczenia wskazywana jest we wniosku o zawarcie Umowy.
5. Zakres Umowy obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca kwotę pieniężną (Świadczenie) w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego.
7. We wniosku o zawarcie Umowy określa się wysokość Sumy Ubezpieczenia oraz jej rodzaj: Stałą Sumę Ubezpieczenia – wówczas jej wysokość jest stała przez cały Okres Ubezpieczenia (z możliwością podwyższenia w przypadkach określonych w OWU) albo Zmienną Sumę Ubezpieczenia – wówczas jej wysokość jest stała przez pierwszych 5. Lat Okresu Ubezpieczenia, a w kolejnych Latach Polisy jej wartość obniża się stopniowo, aż do osiągnięcia 25% jej pierwotnej wysokości.
8. We wniosku o zawarcie Umowy można wybrać Umowy Dodatkowe dotyczące życia lub zdrowia.
9. O zawarcie Umowy Dodatkowej można także zawnioskować w Rocznicę Ubezpieczenia, pamiętać jednak należy, aby złożyć odpowiedni wniosek na co najmniej 30. dni przed daną Rocznicą Ubezpieczenia.
10. W przypadku śmierci Świadczenie wypłacane jest Uposażonym lub innym uprawnionym osobom, w przypadku pozostałych zdarzeń – Ubezpieczonemu.

Składka Regularna

11. Składka Regularna to kwota, którą Ubezpieczający musi wpłacać regularnie, przez cały okres trwania Umowy i Umów Dodatkowych, zgodnie z częstotliwością i w terminach wskazanych w Polisie.
12. Składka Regularna to suma kwot stanowiących Składkę (należną z tytułu Umowy) oraz Składek za Umowy Dodatkowe.
13. Wysokość Składki Regularnej jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie aktualnie obowiązującej u Ubezpieczyciela taryfy, przy uwzględnieniu:
 - wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia (Umowy Dodatkowe),
 - wysokości Sum Ubezpieczenia,
 - wyników oceny ryzyka,
 - długości okresów udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych ryzyk,
 - Wieku Ubezpieczonego.
14. W Polisie znajduje się informacje na temat wysokości Składki i wysokości Składek za poszczególne Umowy Dodatkowe.
15. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej w szczególności z wypłaty Świadczenia z tytułu danej Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel dokona zwrotu Składki za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
16. Pierwszą Składkę Regularną Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić nie później niż do 7. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy. Brak zapłaty pierwszej Składki Regularnej w tym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.
17. Kolejne Składki Regularne należy opłacać z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w tym terminie, Ubezpieczyciel wezwie go do zapłaty Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka Regularna jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej w dodatkowym terminie.

II. Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej i wysokość świadczenia

1. Na podstawie Umowy Ubezpieczyciel świadczy ochronę na wypadek śmierci Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony wynikający z Umowy może zostać rozszerzony o ryzyka z tytułu Umów Dodatkowych dotyczących życia lub zdrowia.

Ryzyko	Świadczenie - kiedy należne i w jakiej wysokości?	Świadczenie - komu wypłacane?
Śmierć Ubezpieczonego (Stała Suma Ubezpieczenia lub Zmienna Suma Ubezpieczenia)	W przypadku śmierci Ubezpieczonego: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego	Uposażonemu

Wypłata Świadczeń

- Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
 - korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
 - na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
 - pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
 - osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię: nr tel. 22 460 22 22.
- W terminie 7. dni od powiadomienia nas o zdarzeniu, poinformujemy o tym Ciebie (jeśli nie byłeś/aś osobą składającą zawiadomienie) i rozpoczniemy postępowanie dotyczące wypłaty Świadczenia. Wypłata Świadczenia następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę oraz innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU lub OWDU. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty. Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości Świadczenia, osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia.

- Wygaśnięcie odpowiedzialności nastąpi na skutek upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta, ale nie później niż w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy bądź w dniu rozwiązania Umowy (patrz pkt III).

Czas trwania Umowy i okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

- Umowa zawierana jest na czas określony (od 6. do 30. lat), maksymalnie do końca Roku Polisy po 80-tych urodzinach Ubezpieczonego.
- Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych ryzyk może być różny.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Umowa: śmierć Ubezpieczonego

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

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

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

III. Rezygnacja z Umowy

Odstąpienie od Umowy

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w okresie pierwszych 30. dni od zawarcia Umowy (ale jeśli jest przedsiębiorcą, musi podjąć tę decyzję w terminie 7. dni). Po otrzymaniu decyzji w tej sprawie zwrócimy wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie Umowy

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

IV. Skargi i reklamacje

- Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:
 - na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
 - pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennalife.pl w zakładce kontakt jako właściwy do składania reklamacji,
 - osobiście - w siedzibie Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię, nr tel.: 22 460 22 22.
- 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, przekazemy 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 przekazemy Ci na piśmie. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.

4. Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych do ochrony osób ubezpieczających i ubezpieczonych.

V. Podatki

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

VI. Informacje dodatkowe

1. Informujemy, iż w ramach procesu oferowania Umowy możemy stosować praktyki sprzedażowe popierające sprzedaż tego właśnie produktu, w szczególności: premie lub dodatkowe wynagrodzenia.
2. Jednocześnie przypominamy, iż niezależnie od praktyk sprzedażowych, najważniejszym działaniem związanym z zamiarem zawarcia Umowy powinno być wypełnienie przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego ankiety potrzeb Klienta, która służy określeniu potrzeb, możliwości finansowych i posiadanej wiedzy. Będzie ona podstawą do przedstawienia oferty adekwatnej do udzielonych odpowiedzi.

VII. Zrównoważony rozwój

Umowa, z uwagi na swój charakter, nie ma szczególnego wpływu dla czynników zrównoważonego rozwoju. Jednakże, jako spółka wchodząca w skład Vienna Insurance Group, zarządzając aktywami Vienna Life kieruje się zasadami odpowiedzialnego i zrównoważonego inwestowania. Oznacza to, że Vienna Life wyklucza inwestycje o niekorzystnej relacji stopy zwrotu do ryzyka. W procesie inwestycji własnych Vienna Life uwzględnia długoterminowy wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, ze szczególnym ukierunkowaniem na ryzyka klimatyczne oraz transformacji gospodarki w stronę niskoemisyjnej poprzez wykluczenie węgla energetycznego ze spectrum inwestycyjnego.

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 § 5 OWU § 16 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 OWU § 10 OWU

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OW-R-KPO-241001)

KAPITALna OCHRONA+ Terminowe Ubezpieczenie na Życie z możliwością zawarcia Umów Dodatkowych

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki 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 Terminowego Ubezpieczenia na Życie „KAPITALna OCHRONA +” (OWU) Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowy terminowego ubezpieczenia na życie.
2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego.
4. Życie lub zdrowie Ubezpieczonego może być ponadto przedmiotem Umów Dodatkowych, wybranych przez Ubezpieczającego.

Definicje

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWU.

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

Podmioty Umowy

- 1) Ubezpieczający – podmiot zawierający Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązany do zapłaty Składki Regularnej. Jeżeli Ubezpieczający ubezpiecza swoje życie, jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 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.

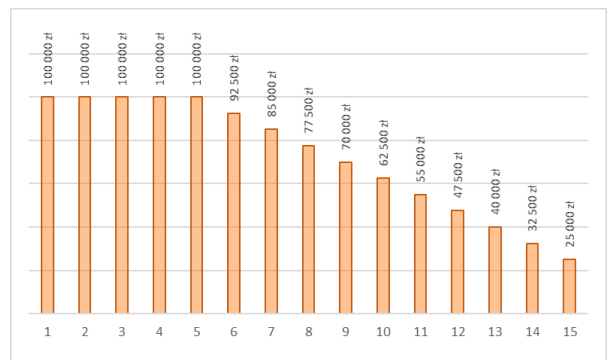
Parametry Umowy

- 6) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Umowy. Wyróżnia się Stałą Sumę Ubezpieczenia albo Zmienną Sumę Ubezpieczenia.
- 7) Stała Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Umowy, wskazana w Polisie, która obowiązuje w tej samej wysokości w całym Okresie Ubezpieczenia.
- 8) Zmienna Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Umowy, wskazana w Polisie, która obowiązuje w tej samej wysokości w okresie pierwszych 5. Lat Polisy począwszy od zawarcia Umowy. Po upływie tego okresu Suma Ubezpieczenia maleje z każdym Rokiem Polisy, w miarę upływu okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, aż do osiągnięcia poziomu 25% ww. Sumy Ubezpieczenia obowiązującej w okresie pierwszych 5. Lat Polisy. Wartość, o jaką maleje Suma Ubezpieczenia, jest wyliczana zgodnie z wzorem:

$$75\% \cdot \frac{\text{Suma Ubezpieczenia obowiązująca w okresie pierwszych 5. Lat Polisy}}{\text{liczba Lat Polisy, przez które będzie udzielana ochrona ubezpieczeniowa pomniejszona o 5}}$$

Przykład Zmiennej Sumy Ubezpieczenia

W ramach zakresu ubezpieczenia Ubezpieczający wybrał: śmierć Ubezpieczonego ze Zmienną Sumą Ubezpieczenia
Suma ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy: 100 000 PLN
Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka: 15 Lat Polisy



- 9) Okres Ubezpieczenia – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.

- 10) Miesiąc Polisy – okres miesięczny, którego początkiem jest dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem kolejnego Miesiąca Polisy.
- 11) Rocznicą Polisy – dzień odpowiadający dniowi początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29. lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 12) Rok Polisy – okres roczny między kolejnymi Rocznicami Polisy; pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia, a kolejne Lata Polisy rozpoczynają się w Rocznicę Polisy.
- 13) Wiek – ilekroć w OWU jest mowa o wieku albo o tym, że dana osoba ma określoną liczbę lat, oznacza to liczbę ukończonych pełnych lat tej osoby.

Płatności składek

- 14) Składka Regularna – kwota stanowiąca sumę Składki i Składki za Umowę Dodatkową, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.
- 15) Składka – kwota wynikająca z Umowy, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.
- 16) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

- 17) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWU w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy.

Dokumenty

- 18) Umowa – umowa terminowego ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.
- 19) Umowa Dodatkowa – umowa ubezpieczenia dodatkowego, zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego (OWDU), stanowiąca rozszerzenie zakresu ubezpieczenia z tytułu Umowy.
- 20) Polisa – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

Zakres ubezpieczenia i wysokość Świadczenia

§ 3

Pamiętaj, że to ubezpieczenie ma charakter ochronny. Jego celem nie jest gromadzenie oszczędności na przyszłość, lecz zapewnienie bezpieczeństwa finansowego bliskim Ubezpieczonego w przypadku jego śmierci.

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 10, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego.
3. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Umowy Dodatkowe.
4. Umowy Dodatkowe mogą być zawarte wraz z Umową albo w Rocznicę Polisy, zgodnie z ust. 5 - 6.

W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ubezpieczenia obowiązujący dla Umowy poprzez zawarcie Umów Dodatkowych.

5. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie danej Umowy Dodatkowej, pod warunkiem, iż zostanie on doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma być zawarta.
6. W przypadku akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel potwierdzi zawarcie Umowy Dodatkowej w Polisie oraz wskaże nową wysokość Składki Regularnej (uwzględniając Składkę za Umowę Dodatkową), obowiązującą od Rocznicy Polisy, od której zakres ubezpieczenia uległ zmianie.

Warunki zawarcia Umowy

§ 4

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
 - 1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy, podpisanego przez Ubezpieczającego oraz osobę, która ma być Ubezpieczonym,
 - 2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
 - 3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku, zgodnie z ust. 1 pkt 1), lub zażądać dodatkowych dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.

Może się okazać, że ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego wysokość Sumy Ubezpieczenia zostanie zmniejszona lub podwyższony wysokość Składki. Jeśli Ubezpieczający nie wyrazi zgody na taką zmianę w terminie 7. dni od otrzymania Polisy, nie dojdzie do zawarcia Umowy (informacje o tym znajdziesz w § 6).

3. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy, jak również dodatkowych informacji podanych na zapytanie Ubezpieczyciela oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym wyników badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela, dokonywana jest ocena ryzyka. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo zaproponowania przed zawarciem Umowy:
 - 1) obniżenia wysokości Sumy Ubezpieczenia lub podwyższenia wysokości Składki zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy,

- 2) zastosowania warunków odmiennych niż określone w OWU.

Twój wniosek jest ważny przez 90 dni

4. W przypadku niewpłynięcia dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy wygasa z upływem 90. dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy jest wskazana w tym wniosku.
5. 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.

Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

§ 5

W okresie pomiędzy złożeniem wniosku o zawarcie Umowy a wystawieniem Polisy, obejmujemy życie Ubezpieczonego tymczasową ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że wpłacona zostanie Składka.

1. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku i nie obejmuje Umów Dodatkowych. Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się zaistniałe w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, przypadkowe, nagłe zdarzenie, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu, nawet występujących nagle.
2. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa polega na tym, że w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 6, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub Uposażonemu Zastępczemu, lub innej osobie uprawnionej kwotę w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia wskazanej we wniosku o zawarcie Umowy, jednak nie więcej niż 50 000 PLN (pięćdziesiąt tysięcy złotych), pod warunkiem, że zarówno śmierć Ubezpieczonego, jak i nieszczęśliwy wypadek będący jej przyczyną, zajądą w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie przypadków, gdy Ubezpieczający złożył kompletny i poprawnie wypełniony wniosek o zawarcie Umowy i zapłacił w pełnej wysokości pierwszą Składkę.
3. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) Ubezpieczający złożył kompletny i poprawnie wypełniony wniosek o zawarcie Umowy,
 - 2) Ubezpieczający zapłacił w pełnej wysokości pierwszą Składkę, zadeklarowaną we wniosku o zawarcie Umowy.
4. Pierwsza Składka, zadeklarowana we wniosku o zawarcie Umowy, uwzględnia koszt udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje automatycznie we wskazanych niżej terminach, w przypadku wystąpienia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
 - 1) zawarcia Umowy – z upływem dnia bezpośrednio poprzedzającego dzień początku Okresu Ubezpieczenia,
 - 2) niezawarcia Umowy – z upływem dnia doręczenia wnioskodawcy zawiadomienia Ubezpieczyciela o odmowie zawarcia Umowy, zgodnie z § 4 ust. 5 lub zgłoszenia przez wnioskodawcę sprzeciwu, o którym mowa w § 6 ust. 3,
 - 3) upływu ważności wniosku o zawarcie Umowy – z upływem dnia, w którym wniosek o zawarcie Umowy utracił ważność zgodnie z § 4 ust. 4,
 - 4) śmierci Ubezpieczonego przed dniem początku Okresu Ubezpieczenia – z dniem śmierci Ubezpieczonego.

Poniżej lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej

6. Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego spowodowany został lub zaszedł w następstwie:
 - 1) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stan, w którym zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg alkoholu w 1 dm³) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 3) samobójstwa Ubezpieczonego,
 - 4) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo sportów spadochronowych, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa, sportów motocyklowych, sportów motorowodnych, wspinaczki skałkowej i wysokogórskiej, narciarstwa i snowboardingu pozatrzasowego, speleologii, nurkowania z użyciem sprzętu specjalistycznego, kitesurfingu, sportów walki lub czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych.
7. W przypadku wygaśnięcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli nie doszło do zawarcia Umowy i jednocześnie nie przysługuje Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel zwraca w całości wpłaconą przez Ubezpieczającego pierwszą Składkę.

Wystawienie Polisy

§ 6

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

1. Z zastrzeżeniem prawa do odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel potwierdza zawartą Umowę oraz wskazuje dzień początku Okresu Ubezpieczenia, wystawiając Polisę.
2. Wskazanie w Polisie dnia początku Okresu Ubezpieczenia następuje niezwłocznie, nie później, niż w terminie 7. dni po spełnieniu łącznie warunków wskazanych w § 4 ust. 1. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.

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

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

Czas trwania Umowy

§ 7

Przy zawieraniu Umowy bierzemy pod uwagę wiek Ubezpieczonego

1. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 70. lat.
2. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczający wskazuje okres, na jaki Umowa ma być zawarta. Okres ten może wynosić od 6. do 30. lat i nie może trwać dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 80. roku życia.

Suma Ubezpieczenia

§ 8

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia. Znajdziesz ją w Polisie. W przypadku ryzyka śmierci, wskazujesz we wniosku o zawarcie Umowy, czy ma być stała czy zmienna, zgodnie z definicjami w § 2.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Wysokość Sumy Ubezpieczenia uwzględnia techniczną stopę procentową, która służy do kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i jest wskazana w Polisie.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 9

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

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 10

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

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:
 - 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 2) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie 2. lat od zawarcia Umowy.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwie, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu 3. lat od zawarcia Umowy.

Odstąpienie od Umowy

§ 11

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

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

1. Z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 6 ust. 3, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30. dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 3, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

Wysokość kwoty do wypłaty

3. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

Rozwiązanie Umowy

§ 12

Umowa trwa do dnia wskazanego w Polisie, ale 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.

- Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia – z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki w pełnej wysokości w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy,
 - niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, o którym mowa w § 14 ust. 6, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
 - upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie.
- Umowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
- W przypadku rozwiązania Umowy, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy.

Wypowiedzenie Umowy

§ 13

- Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania.
- Wypowiedzenie Umowy polega na złożeniu Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Okres wypowiedzenia kończy się z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu.

Składki

§ 14

- Wysokość Składki jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki, wyników oceny ryzyka, długości okresu, na jaki ma zostać zawarta Umowa oraz Wiek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że minimalna wysokość Składki wynosi 30 PLN. Wysokość Składki jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
- Z tytułu Umowy Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Składki Regularnej stanowiącej sumę Składki i Składek za Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte. Terminy płatności pierwszej i kolejnych Składek Regularnych są wskazane w Polisie.
- Pierwsza Składka Regularna opłacana jest nie później niż do 7. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy. Brak zapłaty pierwszej Składki Regularnej w powyższym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.
- Kolejne Składki Regularne opłacane są z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
- Składka Regularna wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki Regularnej uznaje się dzień, w którym Składka Regularna wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.

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

Przykład ustalania terminu płatności Składek Regularnych

- Dzień początku Okresu Ubezpieczenia - 5 stycznia RRRR r.
 - Pierwsza Składka Regularna powinna zostać opłacona do dnia 12 stycznia RRRR r.
 - Częstotliwość opłacania Składki Regularnej – miesięczna.
 - Termin opłacania Składek Regularnych (drugiej i kolejnych) – 5. dnia każdego miesiąca kalendarzowego.
- Oznacza to, że wpłacona Składka Regularna za okres rozpoczynający się 5. lutego i kończący się 4. marca powinna znaleźć się na naszym rachunku najpóźniej 5. lutego.

Konsekwencja braku wpłaty Składki

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

- Z wyłączeniem pierwszej Składki, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki w pełnej wysokości w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki w dodatkowym terminie.
- W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki oraz Składek za Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte, z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.

Przykład niedopłaty

Przykład nr 1 – Umowa, do której nie zawarto żadnej Umowy Dodatkowej:

- Wymagana Składka (miesięcznie) – 120 PLN.
- Wpłacona przez Ubezpieczającego kwota – 100 PLN.
- Brakująca kwota Składki – 20 PLN.

- Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do wpłaty kwoty 20 PLN wskazując dodatkowy termin do zapłaty.
- W przypadku niezapłacenia brakującej kwoty Składki, Umowa zostanie rozwiązana po upływie dodatkowego terminu, czyli 30. dni od pierwszego dnia okresu, za który jest należna (jest to dzień wskazany w Polisie, jako termin płatności kolejnych Składek Regularnych).

Przykład nr 2 – Umowa, do której zostały zawarte 3 Umowy Dodatkowe:

- Wymagana Składka Regularna (miesięcznie) – 200 PLN, w tym: Składka – 80 PLN oraz Składki za Umowy Dodatkowe – 120 PLN wskazane w kolejności od najwyższej do najniższej:
 - Składka za Umowę Dodatkową na wypadek Poważnego Zachorowania – 70 PLN
 - Składka za Umowę Dodatkową na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego – 35 PLN
 - Składka za Umowę Dodatkową na wypadek Śmierci w wyniku NW – 15 PLN.
- Wpłacona przez Ubezpieczającego kwota – 150 PLN (kwota niższa od wymaganej Składki Regularnej o 50 PLN).
- W pierwszej kolejności zaliczona zostanie Składka w kwocie 80 PLN.
- Pozostała kwota w wysokości 70 PLN (150 – 80 = 70) zostanie przeznaczona na opłacenie Składek za Umowy Dodatkowe, a jej wysokość wystarczy tylko na opłacenie Składki za Umowę Dodatkową na wypadek Poważnego Zachorowania (70 PLN).
- Składki za Umowy Dodatkowe: na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego – 35 PLN oraz na wypadek Śmierci w wyniku NW – 15 PLN nie zostaną opłacone.
- Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do wpłaty kwoty 50 PLN wskazując dodatkowy termin do zapłaty.
- W przypadku niezapłacenia brakującej kwoty w dodatkowym terminie, Umowy Dodatkowe: na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego oraz na wypadek Śmierci w wyniku NW zostaną rozwiązane z po upływie 30. dni od pierwszego dnia okresu, za który Składki są należne (jest to dzień wskazany w Polisie, jako termin płatności kolejnych Składek Regularnych).

8. W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej pod warunkiem, iż jego wniosek zostanie doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki albo Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.

Nadpłaty Składek lub Składek Regularnych

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

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

Uposażeni

§ 15

Już we wniosku o zawarcie Umowy można 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.

1. W przypadku, gdy Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym, ma on prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych. W przypadku Umów, w których Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami, prawo do wskazania jednego lub więcej Uposażonych przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Osoba uprawniona do wskazania Uposażonego może w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu Uposażonego, zawierające datę i podpis osoby uprawnionej do wskazania Uposażonego, wywołuje skutki prawne od dnia jego doręczenia Ubezpieczycielowi.
3. W przypadku wyznaczenia więcej niż jednego Uposażonego, wymagane jest określenie procentowego udziału każdego ze wskazanych Uposażonych w kwocie Świadczenia z tytułu śmierci, z dokładnością do 1%.
4. Jeżeli osoba uprawniona do wskazania Uposażonego, o której mowa w ust. 2, wskazała więcej niż jednego Uposażonego i nie określiła procentowego udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia, uznaje się, że wszystkie procentowe udziały w wypłacanym Świadczeniu są równe.
5. W przypadku, gdy Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub jednocześnie z nim, wskazanie Uposażonego uznaje się za bezskuteczne, a udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziału pozostałych wskazanych Uposażonych.

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

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

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

7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego, Świadczenie wypłacane jest na rzecz osób w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 4) rodzeństwo Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 5) spadkobiercy Ubezpieczonego, nie wymienieni w pkt 1) – 4), z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa – w częściach równych.

8. W przypadku wskazanym w ust. 7, Świadczenie 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 przysługuje jej powyższe Świadczenie na podstawie ust. 9. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
9. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W przypadku wskazanym w zdaniu pierwszym, stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 5 albo ust. 7-8.

Zasady wypłaty Świadczenia

§ 16

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa

pocztą elektroniczną - na adres e-mail wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl

osobiście - w naszej siedzibie, Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa

telefonicznie – poprzez Infolinię: +48 460 22 22

Aktualne dane do kontaktu znajdują się na naszej stronie internetowej: www.viennialife.pl.

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

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

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

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

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

8. 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) oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza,
 - 4) oryginał lub kopia zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w ust. 2.
9. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis aktu zgonu, o którym mowa w ust. 8 pkt 4), powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon.

Skargi i reklamacje

§ 17

Swoje zastrzeżenia i reklamacje możesz zgłaszać w różnych formach:

korespondencyjnie - na adres naszej siedziby,

pocztą elektroniczną - na adres e-mail wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl,

osobiście - w naszej siedzibie,

telefonicznie – poprzez Infolinię.

1. Osoba, która złożyła wniosek o zawarcie Umowy, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy mają prawo do składania reklamacji związanej z zawarciem lub wykonywaniem Umowy przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,

- 2) na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
 - 3) pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennialife.pl jako właściwy do składania reklamacji,
 - 4) osobiście – w siedzibie Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa,
 - 5) telefonicznie – poprzez Infolinię: +48 22 460 22 22.
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 na piśmie. Ubezpieczyciel może przekazać odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej, o ile osoba zgłaszająca reklamację złożyła taki wniosek.

§ 18

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy.
2. Podmiotami uprawnionymi do pozasądowego 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

§ 19

Pamiętaj o aktualizacji danych osobowych i adresowych, abyśmy zawsze mogli się z Tobą skontaktować.

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

§ 20

Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:

korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa

pocztą elektroniczną - na adres e-mail wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl

osobiście - w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa

telefonicznie – poprzez Infolinię: +48 22 460 22 22

Aktualne dane do kontaktu znajdują się na naszej stronie internetowej: www.viennialife.pl.

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

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

Zasady podatkowe

§ 21

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie

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

§ 22

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

§ 23

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

§ 24

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

§ 25

1. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
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

§ 26

Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „KAPITAŁna OCHRONA +” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 2/09/2024 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (od 1 października 2024 r. działająca pod firmą Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group) i wchodzi w życie z dniem 1 października 2024 roku.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Konrad Kluska
Członek Zarządu