



Life Care

Dla Twojej pewności

Terminowe Ubezpieczenie na Życie

OW-R-LFCC-200701

	str.
Karta Produktu „Life Care”	1
Skorowidz do OWU „Life Care”	4
OWU „Life Care”	5
POSTANOWIENIA OGÓLNE	5
DEFINICJE	5
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	6
WARUNKI ZAWARCIA UMOWY	6
TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	6
WYSTAWIENIE POLISY	7
CZAS TRWANIA UMOWY	8
SUMA UBEZPIECZENIA	8
ZMIANA WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA	8
ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA	9
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	9
ODSTĄPIENIE OD UMOWY	9
ROZWIĄZANIE UMOWY	10
WYPOWIEDZENIE UMOWY	10
SKŁADKI	10
NADPŁATY SKŁADEK REGULARNYCH	11
INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA	12
UPOSAŻENI	12
ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA	13
SKARGI I REKLAMACJE	14
AKTUALIZACJA DANYCH	14
SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ	15
ZASADY PODATKOWE	15



Ubezpieczający

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



Ubezpieczony

Obejmujemy ochroną jego zdrowie i życie. Możesz nim być Ty albo osoba wskazana przez Ciebie jako Ubezpieczającego.

I. GŁÓWNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY



Cel i charakter Umowy

Jest to ubezpieczenie o charakterze ochronnym. Celem Umowy jest ochrona życia Ubezpieczonego, a nie gromadzenie i inwestowanie środków pochodzących ze Składek.



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



Podstawowe cechy Umowy

- W ramach zawartej przez Ciebie Umowy Uposażeni lub inne osoby uprawnione otrzymają określoną kwotę pieniężną (**Świadczenie**) w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- Podstawą do ustalenia kwoty Świadczenia jest tzw. **Suma Ubezpieczenia**, którą wskazujesz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Możesz zmienić wysokość Sumy Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy:
 - Bez oceny ryzyka w przypadku zawarcia związku małżeńskiego, urodzenia dziecka, adopcji dziecka lub otrzymania kredytu hipotecznego i ustanowienia hipoteki masz prawo do gwarantowanego podwyższenia Sumy Ubezpieczenia już po upływie 1. Rocznicy Polisy (jeżeli mówimy o **Rocznicy Polisy**, mamy na myśli dzień odpowiadający w kolejnych latach Dniowi Początku Odpowiedzialności, jaki będziesz miał wskazany w Polisie),
 - Z ewentualną oceną ryzyka - bez względu na przyczynę masz prawo do podwyższenia lub obniżenia Sumy Ubezpieczenia od 2. Rocznicy Polisy.



Okres trwania Umowy

Okres Ubezpieczenia wskazujesz we wniosku o zawarcie Umowy. Może on trwać od 5 do 30 lat, ale nie dłużej niż do dnia przed Rocznicą Polisy po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 80. roku życia.



Składka Regularna

Wysokość Składki Regularnej obliczana jest na podstawie wskazanej przez Ciebie Sumy Ubezpieczenia, wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego, długości trwania Umowy oraz wieku Ubezpieczonego. Częstotliwość opłacania składki wskazujesz we wniosku o zawarcie Umowy (możesz opłacać składkę miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie) i możesz ją zmienić w każdą Rocznicę Polisy. W przypadku wyboru częstotliwości innej niż miesięczna, korzystasz z dodatkowych rabatów.

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.

Wysokość Składki Regularnej opłacanej przez Ciebie może ulec zmianie:

- jeżeli dokonasz zmiany wysokości Sumy Ubezpieczenia (podwyższenia lub obniżenia),
- na skutek proponowanego przez nas przed każdą Rocznicą Polisy podwyższenia Sumy Ubezpieczenia (nazywamy to indeksacją).

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ŚWIADCZENIA



Zakres ochrony ubezpieczeniowej

W ramach Umowy ochroną ubezpieczeniową obejmujemy śmierć Ubezpieczonego.

Świadczenie

Wysokość Świadczenia uzależniona jest od wysokości Sumy Ubezpieczenia, zadeklarowanej przez Ciebie we wniosku o zawarcie Umowy. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest uprawnionej osobie i wynosi 100% Sumy Ubezpieczenia.

Dodatkowo w okresie od podpisania wniosku o zawarcie Umowy (ale pod warunkiem uprzedniego opłacenia Składki Regularnej) do dnia jej zawarcia obejmujemy ochroną ubezpieczeniową śmierć Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego Wypadku (nazywamy ją tymczasową ochroną ubezpieczeniową).

W ramach tymczasowej ochrony wypłacimy Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 50 000 PLN.

Wypłata świadczeń

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.


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. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty.

Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości Świadczenia, osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

Początek i koniec odpowiedzialności

 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 Ciebie od Umowy bądź w dniu rozwiązania Umowy (patrz pkt IV).

Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej

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

- 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że wynikało ono z czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- 2) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu pierwszych 2 lat.

Nie ponosimy też odpowiedzialności za skutki zdarzeń (o ile nastąpiły w okresie pierwszych 3 lat), o które pyaliśmy przed zawarciem Umowy, a które przemilczałeś lub wskazałeś nieprawdziwie, a w szczególności gdy nie wiedzieliśmy o chorobie Ubezpieczonego, chyba, że Umowa została zawarta pomimo braku odpowiedzi na nasze pytania.

IV. REZYGNACJA Z UMOWY

Odstąpienie od Umowy

Masz prawo do odstąpienia od Umowy w okresie pierwszych 30 dni od zawarcia Umowy (ale jeśli jesteś przedsiębiorcą, musisz podjąć tę decyzję w okresie 7 dni).

Po otrzymaniu Twojej decyzji w tej sprawie zwrócimy Ci wpłaconą składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie Umowy

Umowa ulegnie rozwiązaniu w przypadku, gdy:

- nastąpi śmierć Ubezpieczonego,
- wypowiedzi Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli nie zapłaciś pierwszej Składki Regularnej najpóźniej w 7. dniu, licząc od dnia zawarcia Umowy,

- nie zapłacisz wymaganej Składki Regularnej, innej niż pierwsza, do 30 dnia (dodatkový termin do wpłaty Składki), licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna, pomimo naszego wezwania do zapłaty,
- złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy,
- skończy się okres, na jaki zawarłeś Umowę (Okres Ubezpieczenia).

Umowa ulegnie rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyższych przypadków.

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia zwrócimy Ci wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

V. SKARGI I REKLAMACJE

Skargę lub 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, przekażemy 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 przekażemy 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.

VI. PODATKI

Zgodnie z przepisami wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń osobowych. Wyjątki od zasady zwolnienia z podatku dochodowego dotyczą kwot wypłacanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczeniowej:

- z tytułu ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, w sytuacji gdy składka została zainwestowana w tym funduszu kapitałowym, a świadczenie ma charakter zmienny;
- z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, jeśli kwota finalnego świadczenia z tytułu dożycia jest uzależniona od indeksów, wartości bazowych lub wskaźników określonych w umowie.

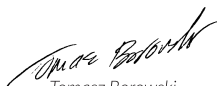
Jeżeli powyższe przypadki nie dotyczą Twojego ubezpieczenia, to otrzymane kwoty będą **zwolnione z podatku dochodowego** od osób fizycznych.

Świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu umów ubezpieczenia na życie otrzymywane przez osoby prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, z wyjątkiem spółek nie posiadających osobowości prawnej, podlegają opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego **suma ubezpieczenia** przysługująca osobie uprawnionej nie należy do spadku po nim. Tym samym nie podlega przepisom prawa spadkowego. Oznacza to, że wskazując osobę uprawnioną można dokonać rozporządzenia zgromadzonymi środkami bez późniejszego obowiązku zapłaty przez uprawnionego zachowku na rzecz spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, który by im przypadł w razie dziedziczenia z ustawy.

W związku z tym, że świadczenia z umowy ubezpieczenia nie wchodzi w skład masy spadkowej, nie będą podlegać opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 117/2020 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 § 5 OWU § 19 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 OWU § 11 OWU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 129/2017 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 15 maja 2017 roku i wchodzi w życie z dniem 15 maja 2017 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu



Drogi Kliencie zawierający Umowę!

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) to najważniejszy dokument określający Twoje jako Ubezpieczającego 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 „Life Care” (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.

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.

1. 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 albo w przypadku braku wskazania Uposażonego.

Parametry Umowy

- 6) **Suma Ubezpieczenia** – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia.
- 7) **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.
- 8) **Miesiąc Polisy** – okres miesięczny, którego początkiem jest dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem kolejnego Miesiąca Polisy.
- 9) **Rocznica 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.
- 10) **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 Rocznice Polisy.
- 11) **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

12) **Składka Regularna (Składka)** – kwota wynikająca z Umowy, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

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

Dokumenty

14) **Umowa** – umowa terminowego ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.

15) **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 Ubezpieczonemu w przypadku jego śmierci.

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 11 ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego.

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 przez Ciebie we wniosku, ale możemy też poprosić o podanie dodatkowych informacji lub o poddanie się badaniom medycznym 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 nie wyrazisz 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 Regularnej zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy,
 - 2) zastosowania warunków innych niż określone w OWU.

Twój wniosek jest ważny przez 90 dni.

4. W przypadku niewyłynięcia 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 na 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 przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy a wystawieniem Polisy obejmujemy życie Ubezpieczonego tymczasową ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że wpłacona zostanie Składka Regularna.

1. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia, 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.
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 Regularną.
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 Regularną, zadeklarowaną we wniosku o zawarcie Umowy.
4. Pierwsza Składka Regularna, 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 któregośkolwiek 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 ochrony tymczasowej

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 poza trasowego, 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 Regularną.

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.



Masz prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważasz, że są dla Ciebie niekorzystne. Masz na to 7 dni, licząc od dnia doręczenia Polisy. Pamiętaj jednak, 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 Regularną 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 Ubezpieczenia Ubezpieczający wskazuje okres, na jaki Umowa ma być zawarta. Okres ten może wynosić od 5 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.

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.
3. Minimalna wysokość Sumy Ubezpieczenia zależy od wieku Ubezpieczonego, Okresu Ubezpieczenia oraz oceny ryzyka, lecz jej wysokość nie może być niższa niż 10 000 PLN.

ZMIANA WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA

§ 9

Gwarantowane podwyższenie Sumy Ubezpieczenia bez przeprowadzania oceny ryzyka.



Po 1. roku trwania Umowy możesz podwyższyć Sumę Ubezpieczenia, jeżeli w życiu Ubezpieczonego zaszły istotne zmiany, np. zawarł związek małżeński, urodziło mu się dziecko (lub je przysposobił) albo otrzymał kredyt hipoteczny zabezpieczony hipoteką na nieruchomości.

1. W każdym czasie trwania Umowy, nie wcześniej jednak niż po upływie 1. Roku Polisy, Ubezpieczający ma prawo wystąpić o gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia w przypadku zajścia któregokolwiek z poniższych zdarzeń:
 - 1) zawarcia związku małżeńskiego przez Ubezpieczonego,
 - 2) urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu albo przysposobienia małoletniego dziecka przez Ubezpieczonego,
 - 3) wpis hipoteki do księgi wieczystej nieruchomości, której Ubezpieczony jest właścicielem lub współwłaścicielem, zabezpieczającej kredyt udzielony Ubezpieczonemu w celu nabycia przez niego tej nieruchomości.
2. Wniosek o gwarantowane podwyższenie Sumy Ubezpieczenia może być złożony nie później niż w terminie 90 dni od zajścia zdarzenia wskazanego w ust. 1, uprawniającego do dokonania takiej zmiany, wraz z dokumentem poświadczającym zajście tego zdarzenia:
 - 1) odpisem aktu małżeństwa,
 - 2) odpisem aktu urodzenia dziecka lub prawomocnym orzeczeniem sądu o przysposobieniu,
 - 3) odpisem księgi wieczystej lub numerem elektronicznym księgi wieczystej obejmującej wpis do hipoteki.
3. Suma Ubezpieczenia zostanie podwyższona o kwotę wskazaną przez Ubezpieczającego, bez przeprowadzania przez Ubezpieczyciela oceny ryzyka. Gwarantowane podwyższenie Sumy Ubezpieczenia każdorazowo nie może przekroczyć 25% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień zawarcia Umowy, przy czym łączna kwota podwyższenia Sumy Ubezpieczenia przez cały Okres Ubezpieczenia nie może przekroczyć 400.000 PLN (czterysta tysięcy złotych).



Podwyższenie Sumy Ubezpieczenia spowoduje podwyższenie wysokości Składki Regularnej.

4. Gwarantowane podwyższenie Sumy Ubezpieczenia powoduje odpowiednią zmianę wysokości Składki Regularnej. Nowa wysokość Składki Regularnej jest obliczana na podstawie zmienionej wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki, czasu, który pozostał do końca okresu, na jaki została zawarta Umowa oraz aktualnego WiekU Ubezpieczonego.

Zmiana Sumy Ubezpieczenia od 2. Rocznicy Polisy, po przeprowadzeniu oceny ryzyka.

5. Od 2 Rocznicy Polisy możesz złożyć wniosek o podwyższenie lub obniżenie Sumy Ubezpieczenia, niezależnie od przyczyny Twojej prośby. Ubezpieczający ma prawo, za zgodą Ubezpieczyciela, zmienić (podwyższyć lub obniżyć) Sumę Ubezpieczenia, na poniżej wskazanych zasadach.
6. Ubezpieczający może dokonać zmiany Sumy Ubezpieczenia najwcześniej w drugą Rocznicę Polisy. W tym celu powinien zwrócić się z wnioskiem o podwyższenie lub o obniżenie Sumy Ubezpieczenia najpóźniej na 30 dni przed danym terminem opłacenia najbliższej niezapłaconej Składki Regularnej, od którego zmiana ma obowiązywać.
7. Przed akceptacją wniosku o podwyższenie Sumy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel może:
 - 1) zwrócić o podanie dodatkowych informacji, w szczególności dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) skierować Ubezpieczonego na badania medyczne na koszt Ubezpieczyciela, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela oraz w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela.
8. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o podwyższenie Sumy Ubezpieczenia, 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.



Zmiana wysokości Sumy Ubezpieczenia wpływa na zmianę wysokości Składki.

O zmianie wysokości Sumy Ubezpieczenia i Składki przeczytaj również w § 17 (indeksacja Sumy Ubezpieczenia).

9. Zmiana Sumy Ubezpieczenia powoduje każdorazowo odpowiednią zmianę wysokości Składki Regularnej. Nowa wysokość Składki Regularnej jest obliczana na podstawie zmienionej wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki, czasu, który pozostał do końca okresu, na jaki została zawarta Umowa oraz aktualnego WiekU Ubezpieczonego, a w przypadku podwyższenia Sumy Ubezpieczenia również na podstawie wyników oceny ryzyka.
10. Zmiana wysokości Sumy Ubezpieczenia nie jest możliwa w ostatnim Roku Polisy poprzedzającym koniec Okresu Ubezpieczenia.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

10

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa na skutek upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta, ale nie później niż w najwcześniejszej z następujących dat:
 - 1) odstąpienia od Umowy, zgodnie z § 12,
 - 2) rozwiązania Umowy, zgodnie z § 14.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11



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 ciągu dwóch 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 trzech lat od zawarcia Umowy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 12



Po otrzymaniu Polisy masz 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 Regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 13



Umowa trwa do dnia wskazanego w Polisie, ale może być rozwiązana wcześniej, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albo na skutek Twojej decyzji, albo zaniechania opłacania składek. Poniżej znajdziesz dokładne informacje na ten temat.

1. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - 1) wypłaty Świadczenia – z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 3) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy,
 - 4) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, o którym mowa w § 15 ust. 4, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
 - 5) upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu Składkę Regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 14

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania.
2. 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

§ 15

1. Wysokość Składki Regularnej jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wyników oceny ryzyka, długości okresu, na jaki ma zostać zawarta Umowa oraz Wzrostu Ubezpieczonego. Wysokość Składki Regularnej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.



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

Przykład ustalenia terminu opłacania składek

- 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 (drugiej i kolejnych) – 5. dnia każdego miesiąca kalendarzowego

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

2. 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.
3. 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.
4. Terminy opłacania pierwszej Składki Regularnej i kolejnych Składek są wskazane w Polisie.
5. Składka Regularna wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki Regularnej uznaje się dzień, w którym Składka wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.

Konsekwencja braku wpłaty Składki Regularnej



Pierwsza Składka Regularna z tytułu Umowy powinna zostać opłacona najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zawarcia Umowy (jeśli tego nie zrobisz, Umowa zostanie wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym). Kolejne Składki Regularne opłacaj w terminie opłacania Składek, właściwym dla Twojej Umowy i wskazanym w Polisie.

Jeśli nie opłacisz drugiej lub kolejnej Składki Regularnej w terminie, poprosimy Cię o uzupełnienie zaległości i wskażemy, w jakim dodatkowym terminie powinienes to zrobić. Jeśli nie uzupełnisz zaległości, Twoja Umowa ulegnie rozwiązaniu.

6. Z wyłączeniem pierwszej Składki Regularnej, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w terminie, o którym mowa w ust. 3, 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.
7. W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania Składki, pod warunkiem, iż jego wniosek zostanie doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
8. W przypadku wyboru przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania Składki Regularnej innej niż miesięczna, Ubezpieczyciel udziela rabatu polegającego na tym, że w przypadku częstotliwości kwartalnej, półrocznej i rocznej wysokość Składki będzie niższa o wysokość rabatu wskazanego w poniższej tabeli:

Częstotliwość opłacania Składki	Wysokość rabatu
Kwartalnie	1%
Półrocznie	1%
Rocznie	3%

NADPŁATY SKŁADEK REGULARNYCH

§ 16



Podczas trwania Umowy możesz dokonywać nadpłaty Składek Regularnych.

Najlepiej, jeśli wpłacana przez Ciebie kwota będzie stanowiła wielokrotność Twojej Składki Regularnej. W tytule przelewu określ, ile Składek nadpłacasz.

Przykłady nadpłat

Przykład nr 1 – Nadpłata w wysokości wielokrotności Składki Regularnej

- Wymagana Składka Regularna (miesięcznie) – 120 PLN
 - Nadpłata 480 PLN dokonana w połowie Roku Polisy ($480 : 120 = 4$)
 - Wysokość nadpłaty = 4-krotność Składki Regularnej
- Przyjmujemy nadpłatę 4 Składek Regularnych.

Przykład nr 2 – Nadpłata za okres przekraczający najbliższą Rocznicę Polisy

- Wymagana Składka Regularna (miesięcznie) – 120 PLN
 - Rocznicą Polisy 1 września
 - Nadpłata 500 PLN dokonana w czerwcu
 - Wysokość nadpłaty (do najbliższej Rocznicy Polisy) = 2-krotność Składki Regularnej = 240 PLN
 - Nadwyżka = 260 PLN
- Przyjmujemy nadpłatę 2 Składek Regularnych. Nadwyżka w wysokości 260 PLN zostanie zwrócona.

1. W trakcie danego Roku Polisy Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek Regularnych za więcej niż jeden okres, za który należna jest Składka Regularna, maksymalnie za okres do najbliższej Rocznicy Polisy.
2. W przypadku dokonania nadpłaty w wysokości kwoty nie stanowiącej wielokrotności Składki Regularnej lub kwoty nadpłaty wyższej niż wymagana wysokość Składki Regularnej za okres do najbliższej Rocznicy Polisy, pozostała część

wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty, która stanowi nadwyżkę, zostanie niezwłocznie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA

§ 17



Przed każdą Rocznicą Polisy otrzymasz od nas propozycję indeksacji Sumy Ubezpieczenia, czyli jej podwyższenia o wskaźnik opisany poniżej.

Pamiętaj, że masz prawo do odmowy.

1. Indeksacja Sumy Ubezpieczenia polega na jej podwyższeniu w każdą Rocznicę Polisy o większą z dwóch wartości:
 - 1) 12 - miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny na koniec kwartału kalendarzowego, kończącego się nie wcześniej niż 6 miesięcy i nie później niż 3 miesiące przed daną Rocznicą Polisy,
 - 2) 3%.
2. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego na piśmie o zamiarze dokonania indeksacji Sumy Ubezpieczenia, nie później niż na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana.
3. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na proponowaną indeksację Sumy Ubezpieczenia, informując o tym Ubezpieczyciela, w terminie do 7 dni przed Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy. Brak sprzeciwu w powyższym terminie uznany będzie za równoznaczny z wyrażeniem zgody na indeksację Sumy Ubezpieczenia.

Jeżeli przez 2 kolejne lata odmówisz indeksacji Sumy Ubezpieczenia, w kolejnych latach zrezygnujemy z jej dokonywania.

4. Jeżeli Ubezpieczający 2 razy w kolejno po sobie następujących Latach Polisy nie wyrazi zgody na proponowaną przez Ubezpieczyciela indeksację Sumy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zaniecha dokonywania indeksacji do dnia rozwiązania Umowy.

Indeksacja Sumy Ubezpieczenia powoduje podwyższenie Składki Regularnej.

5. Indeksacja Sumy Ubezpieczenia powoduje każdorazowo odpowiednie podwyższenie wysokości Składki Regularnej. Nowa wysokość Składki Regularnej jest obliczana na podstawie zmienionej wysokości Sumy Ubezpieczenia, czasu, który pozostał do końca okresu, na jaki została zawarta Umowa oraz aktualnego WiekU Ubezpieczonego.

UPOSAŻENI

§ 18



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 ramach 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 wypłaconym Świadczeniu są równe.
5. 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.



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 członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:

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

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§19



Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby 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 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, 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 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



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) 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 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

§ 20



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.

§ 21

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

§ 22



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

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

SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

§ 23



Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby 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.

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

§ 24

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie.

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

§ 25

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

§26

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

§ 27

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

§ 28

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

WEJŚCIE W ŻYCIE OWU

§ 29

Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Life Care” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 115/2020 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