

Optimum Saver

Wybierz właściwy kierunek

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym
Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną

OW-R-LOPT-181220

	str.
Karta Produktu „Optimum Saver”	1
Skorowidz do OWU „Optimum Saver”	8
OWU „Optimum Saver”	10
POSTANOWIENIA OGÓLNE	10
DEFINICJE	10
ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ	12
CZAS TRWANIA UMOWY	12
ZAWARCIE UMOWY	13
WYSTAWIENIE POLISY	13
ODSTĄPIENIA OD UMOWY	14
ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA	15
OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	15
ROZWIĄZANIE UMOWY	15
TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	16
SKŁADKI	17
INDEKSACJA SKŁADKI REGULARNEJ	19
ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH	19
UMOWA BEZSKŁADKOWA	20
DYSPOZYCJE INWESTOWANIA SKŁADEK	20
ZAPISYWANIE SKŁADEK NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY	21
KONWERSJA	21
POZYCJE INWESTYCYJNE	22
UPOSAŻENI	22
ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ	23
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI	24
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA	25
WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU DOŻYCIA W FORMIE UBEZPIECZENIA RENTOWEGO Z 10-LETNIM OKRESEM GWARANTOWANYM	25
ŚWIADCZENIE WYKUPU	26
OPŁATY	27
INDEKSACJA OPŁAT	30
BRAK GWARANCJI WARTOŚCI	30
OGRANICZENIA UPRAWNIEŃ	30
SKARGI I REKLAMACJE	31
AKTUALIZACJA DANYCH	31
SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ	31
KOLEJNOŚĆ REALIZACJI DYSPOZYCJI	32
ZASADY PODATKOWE	32
Załącznik nr 1 do OWU	33

Karta Produktu

KP-LOPT-181220

Optimum Saver

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną

Ubezpieczający

Stronami Umowy jest Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group (czyli my) i Ubezpieczający (czyli Ty). Ubezpieczający jest osobą, która zawiera Umowę i ma obowiązek wpłacać składki, ale też ma prawo do podejmowania decyzji inwestycyjnych oraz składania dyspozycji dotyczących umowy, w tym dyspozycji wypłaty środków z umowy.

W przypadku ubezpieczenia na życie z UFK ze Składką Regularną „Optimum Saver” jesteś jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, gdyż Twoje życie (a nie innej osoby) obejmujemy ochroną ubezpieczeniową.

I. GŁÓWNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

Cel i charakter Umowy

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


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

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

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

Dotychczasowe **wyniki inwestycyjne** poszczególnych funduszy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl. Twój Rachunek będzie składał się z **Części Bazowej**, na której zapiszemy w postaci Jednostek Funduszy środki pochodzące ze składek regularnych należnych **w okresie pierwszych 7 lat – okres ten nazywamy Bazowym** oraz **Części Wolnej**, na której zapiszemy w postaci Jednostek Funduszy środki pochodzące ze składek regularnych należnych po Okresie Bazowym oraz wszystkich składek dodatkowych.

W ramach Umowy będziesz mieć dostęp do szerokiej oferty inwestycyjnej obejmującej kilkadziesiąt Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (UFK), 4 Portfele Modelowe, Program inPlus oraz inne usługi dodatkowe oparte na UFK, pomagające w zarządzaniu Twoim kapitałem.

 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

- Rezygnacja z umowy w okresie pierwszych 10 lat wiąże się z wypłatą Świadczenia Wykupu w wysokości niższej niż Wartość Rachunku zgodnie z tabelą 1 w pkt III (Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia).
- W trakcie trwania Umowy możesz dokonywać częściowych wypłat ze środków znajdujących się na Części Wolnej Rachunku.
- W dowolnym momencie Okresu Bazowego możesz nadpłacić składki regularne.
- W przypadku pogorszenia się Twojej sytuacji finansowej:
 - w Okresie Bazowym możesz skorzystać z czasowego zawieszenia płatności składek (nie wcześniej jednak niż po 3 latach umowy),
 - po Okresie Bazowym masz prawo do przejścia w tryb bezskładkowy, w którym zachowujesz prawo do wpłat dodatkowych, wszelkich decyzji inwestycyjnych oraz wypłat.

- Dyspozycje składane przez Ciebie w serwisie internetowym Vienna Life Online nie są obciążone dodatkowymi kosztami.

Okres trwania Umowy

Umowę zawierasz na czas określony, zwany Okresem Ubezpieczenia. Początkiem Okresu Ubezpieczenia jest dzień wystawienia dokumentu Polisy (datę tę znajdziesz na dokumencie Polisy).

Umowa zakończy się automatycznie dzień przed **Rocznicą Polisy** przypadający po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia. Jeżeli mówimy o Rocznicy Polisy, mamy na myśli dzień odpowiadający w kolejnych latach dniowi początku Okresu Ubezpieczenia.

Rekomendowany minimalny okres trwania Umowy wynosi 10 lat. Rekomendowana długość trwania horyzontu inwestycyjnego Umowy wynika z potrzeby zapewnienia rozwiązaniu odpowiednio długiego czasu pozwalającego na zbudowanie zamierzonego kapitału w oparciu o regularne wpłaty. Po okresie tym uzyskujesz pełny dostęp do środków zgromadzonych na Twoim rachunku.

Przedłużenie Okresu Ubezpieczenia

Masz prawo do przedłużenia Umowy o 10 Lat Polisy, ale nie dłużej niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 76 roku życia. Możesz to zrobić, składając nam wniosek nie wcześniej niż 45 dni przed końcem Okresu Ubezpieczenia, lecz nie później niż 7 dni przed końcem trwania Umowy (czyli przed Datą Dożycia). W okresie przedłużenia warunki Umowy pozostają bez zmian z wyjątkiem tego, że nie masz obowiązku opłacania Składek Regularnych.

Składka Regularna

Wysokość Składki Regularnej wskazujesz we wniosku o zawarcie Umowy.

Minimalna wysokość Składki Regularnej zależy od częstotliwości jej opłacania:

Częstotliwość opłacania Składki Regularnej	Minimalna wysokość Składki Regularnej
Miesięcznie	200 PLN
Kwartalnie	600 PLN
Półrocznie	1 200 PLN
Rocznie	2 400 PLN

Maksymalna wysokość Składki Regularnej wynosi 36 000 PLN (w skali roku)

Składka opłacana jest regularnie, z częstotliwością wybraną przez Ciebie we wniosku o zawarcie Umowy. W każdą Rocznicę Polisy masz prawo do zmiany częstotliwości, wybierając spośród możliwości płatności miesięcznie, kwartalnie, półrocznie albo rocznie. Pamiętaj, że obniżenie Składki Regularnej możliwe jest dopiero po upływie Okresu Bazowego.

W każdą Rocznicę Polisy wysokość składki podlega indeksacji, na którą możesz nie wyrazić zgody. Indeksacja składki polega na podwyższeniu jej wysokości o większą z 2 wartości:

- 1) 12-miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez GUS,
- 2) 5%.

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

II. RYZYKA ZWIĄZANE Z UMOWĄ

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

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

III. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ŚWIADCZENIA

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

W ramach Umowy obejmujemy ochroną ubezpieczeniową następujące zdarzenia:

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

Zajście któregokolwiek z nich skutkuje wypłatą świadczenia.

Wykaz i opis świadczeń

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

- **Świadczenie z tytułu dożycia** przez Ubezpieczonego Daty Dożycia wypłacane jest Tobie jako Ubezpieczonemu w wysokości Wartości Rachunku.

Masz prawo wybrać wypłatę Świadczenia z tytułu Dożycia w formie ubezpieczenia rentowego, która polega na wypłacaniu Ubezpieczonemu miesięcznej renty do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy przypadającą po ukończeniu przez niego 85 roku życia, ale nie dłużej niż do dnia jego śmierci, przy czym w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie pierwszych 10 lat wypłacania renty (to tzw. okres gwarantowany), będziemy kontynuować wypłatę renty Uposażonemu do końca tego 10-letniego okresu. Wypłata Świadczenia z tytułu Dożycia w formie jednorazowej oraz przedłużenie Okresu Ubezpieczenia o 10 Lat Polisy wyklucza możliwość wypłaty tego świadczenia w formie ubezpieczenia rentowego.

- **Świadczenie z tytułu Śmierci** Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu (czyli osobie wskazywanej przez Ciebie we wniosku o zawarcie Umowy lub w trakcie jej obowiązywania jako uprawnionej do świadczenia po śmierci Ubezpieczonego). Wysokość świadczenia równa jest sumie 10% Wartości Części Bazowej Rachunku i 100% Wartości Części Wolnej Rachunku oraz większej z 2 wartości: kwoty równej 10-krotności Składki Regularnej w skali roku, należnej w danym Roku Polisy albo kwoty równej Wartości Części Bazowej Rachunku.

Od 6 Roku Polisy możesz podjąć decyzję o zmianie wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci, przesyłając do nas wniosek w tej sprawie. W takim przypadku od kolejnego Miesiąca Polisy aż do końca Umowy wartość świadczenia będzie wynosiła 110% Wartości Części Bazowej Rachunku i 100% Wartości Części Wolnej Rachunku.

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

Tabela 1 Procent Części Bazowej Rachunku wypłacany wraz z Wartością Części Wolnej Rachunku w przypadku całkowitej wypłaty Świadczenia Wypłatu

Rok*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i kolejne
% Wartości Części Bazowej Rachunku	75%	75%	77%	79%	81%	83%	85%	87%	90%	95%	100%

* Aby ustalić, który Rok będzie brany pod uwagę przy określaniu wartości % Części Bazowej w ramach wypłaty Świadczenia Wypłatu, uwzględniamy nie tylko okres trwania Umowy, ale również regularne opłacanie składki oraz fakt, czy w ramach Umowy skorzystałeś/aś już z zawieszenia opłacania składek.

Dodatkowo w okresie od podpisania wniosku o zawarcie Umowy (ale pod warunkiem 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 wpłaconej Składki Regularnej powiększonej o 10 000 PLN (wartość świadczenia pomniejszamy jedynie o opłatę za ochronę tymczasową).

Wypłata świadczeń

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie,
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: info@viennialife.pl,
- Osobiście – w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie,
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22.


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

Wypłata świadczenia następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę oraz w zależności od zdarzenia - innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty.

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

IV ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

Początek i koniec odpowiedzialności

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

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

! Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej


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

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

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

Świadczenie z tytułu Śmierci możemy ograniczyć do Świadczenia Wykupu w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych 3 lat w wyniku otrzymania nieprawdziwych informacji, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego.

V. INFORMACJE O OPŁATACH

 W ramach Umowy pobieramy opłaty związane z jej zawarciem i wykonywaniem. Stawki opłaty za ryzyko oraz części procentowej opłaty podstawowej podane są w skali roku, ale pobierane miesięcznie, co oznacza, że do ustalenia wysokości miesięcznej opłaty stawkę należy podzielić przez 12.

Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej

Opłatę tę w wysokości **2 PLN** miesięcznie pobierzemy proporcjonalnie za okres udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej

Opłata za ryzyko

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

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

Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty
18	0,00179	33	0,00179	48	0,00447	63	0,01663
19	0,00179	34	0,00185	49	0,00479	64	0,01820
20	0,00179	35	0,00194	50	0,00515	65	0,01991
21	0,00179	36	0,00203	51	0,00566	66	0,02177
22	0,00179	37	0,00213	52	0,00622	67	0,02379
23	0,00179	38	0,00226	53	0,00682	68	0,02604
24	0,00179	39	0,00238	54	0,00747	69	0,02850
25	0,00179	40	0,00255	55	0,00814	70	0,03122
26	0,00179	41	0,00270	56	0,00890	71	0,03421
27	0,00179	42	0,00290	57	0,00970	72	0,03755

28	0,00179	43	0,00310	58	0,01058	73	0,04128
29	0,00179	44	0,00334	59	0,01155	74	0,04543
30	0,00179	45	0,00358	60	0,01267	75	0,05005
31	0,00179	46	0,00386	61	0,01389	76	0,05520
32	0,00179	47	0,00414	62	0,01521		

Opłata operacyjna

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

Tabela 3 Stawki opłaty operacyjnej

Czynność podlegająca opłacie	Kwota opłaty na 2018 r.	Kwota opłaty na 2019 r.
Wezwanie do zapłaty Składki Regularnej	6,24 PLN	6,36 PLN
Dokonanie Konwersji		
Zmiana Dyspozycji Stałej		
Złożenie Dyspozycji Jednorazowej		
Zapytanie o Wartość Rachunku	12,47 PLN	12,72 PLN
Zmiana wysokości Składki Regularnej		
Zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej		
Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową	37,41 PLN	38,16 PLN
Zawieszenie opłacania Składki Regularnej		
Przeniesienie wierzycelności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy		
Przedłużenie Okresu Ubezpieczenia		

Są to kwoty aktualne do końca danego roku kalendarzowego. 1 stycznia każdego kolejnego roku ulegną one indeksacji, o czym poinformujemy na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl.



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

Opłata podstawowa

Opłata ta jest pobierana miesięcznie, przez cały okres Umowy i składa się z części kwotowej i procentowej.

Część kwotowa opłaty zależy od wysokości Twojej Składki Regularnej w dniu zawarcia Umowy i dla Umów ze składką regularną równą lub wyższą niż 15.000 PLN rocznie wynosi **0 PLN**, natomiast w przypadku Umów z niższymi składkami - **12,47 PLN** w 2018 r., a w 2019 r. - **12,72 PLN**. Jest to kwota aktualna do końca danego roku kalendarzowego. 1 stycznia każdego kolejnego roku ulegnie ona indeksacji, o czym poinformujemy na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl. Część procentowa tej opłaty wynosi **2,45%** rocznie i naliczana jest od Wartości Twojego Rachunku.

Opłata za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych:

Pobierana jest tylko od tej części środków zgromadzonych na Rachunku, które są zainwestowane w Portfele Modelowe. Wysokość opłaty zależy od tego, jaki Portfel Modelowy wybierzesz:

Tabela 4 Stawki opłat za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych (w skali roku)

Portfel Modelowy	Stawka opłaty
PM1, PM3	0,70 %
PM2	0,50 %
PM4	0,90 %

Opłaty z tytułu usług dodatkowych

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

VI. REZYGNACJA Z UMOWY

Odstąpienie od Umowy

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

- Masz prawo do odstąpienia od Umowy w okresie pierwszych 30 dni od zawarcia Umowy. Po otrzymaniu Twojej decyzji w tej sprawie zwrócimy Ci kwotę wpłaconych składek, pomniejszoną o opłatę za tymczasową ochronę ubezpieczeniową oraz opłatę za ryzyko należne za okres udzielania ochrony, z uwzględnieniem zmian Cen Jednostek Funduszy, powstałych w tym okresie.
- Raz do roku będziemy przekazywać Ci informację o aktualnej wartości Twojego Rachunku oraz wysokości świadczeń przysługujących z Umowy (informację roczną). Masz prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania od nas pierwszej takiej informacji. Po otrzymaniu Twojej decyzji w tej sprawie wypłacimy Ci kwotę Wartości Rachunku, ustalonej według stanu Jednostek Funduszy na dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu, pomniejszoną o 4%.

Rozwiązanie Umowy

Umowa ulegnie rozwiązaniu w przypadku, gdy:

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

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

VII. SKARGI I REKLAMACJE

Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 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 ul. Cybernetyki 7 w Warszawie,
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22.

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

Twoją reklamację postaramy się rozpatrzyć jak najszybciej, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli jednak w ww. terminie nie będziemy mogli rozpatrzyć sprawy i udzielić odpowiedzi, prześlemy Ci wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia, wskazując jednocześnie okoliczności niezbędne do ustalenia oraz przewidywany termin zakończenia (nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).

Odpowiedź na zgłoszoną reklamację prześlemy Ci w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.

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

VIII. PODATKI

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

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

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

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

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

IX. INFORMACJE DODATKOWE

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

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

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

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 270/2018 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 grudnia 2018 roku i wchodzi w życie z dniem 20 grudnia 2018 roku.

Paweł Ziemba
Prezes Zarządu

Witold Czechowski
Członek Zarządu



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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWU § 10 ust. 3 – 6 OWU § 11 OWU § 21 OWU § 22 OWU § 23 OWU § 24 OWU § 25 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 OWU § 9 OWU § 11 ust. 6 OWU § 28 OWU § 29 OWU
Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 26 OWU § 27 OWU ust. 5 – 9 w Załączniku nr 1 do OWU § 35 OWU

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

§ 25 OWU
Ust. 10 w Załączniku nr 1
do OWU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 347/2017 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 grudnia 2017 roku i wchodzi w życie z dniem 29 grudnia 2017 roku.

Paweł Ziemia
Prezes Zarządu

Witold Czechowski
Członek Zarządu



Drogi Kliencie zawierający Umowę!

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) to najważniejszy dokument określający Twoje 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 Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Optimum Saver”, zwanych dalej OWU, Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.



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

2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, szczegółowych regulaminach dotyczących dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego oraz inwestowanie przez Ubezpieczyciela, w sposób wskazany przez Ubezpieczającego i na ryzyko Ubezpieczającego, środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki Umowa została zawarta. Celem Umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.

DEFINICJE

§ 2



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

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

Podmioty Umowy

- 1) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązana do zapłaty Składki Regularnej. Ubezpieczający 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 lub w przypadku braku wskazania Uposażonego.

Parametry Umowy

- 6) **Okres Bazowy** – okres pierwszych siedmiu Lat Polisy, z zastrzeżeniem § 14 ust. 6 pkt 1).
- 7) **Okres Ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy. Początek i koniec Okresu Ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
- 8) **Data Dożycia** – dzień określony w Załączniku nr 1 do OWU, w którym kończy się Okres Ubezpieczenia i Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z tytułu Dożycia.

- 9) **Miesiąc Polisy** – okres miesięczny, którego początkiem jest wskazany w Polisie dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem pierwszego dnia okresu kolejnego.
- 10) **Rocznica Polisy** – dzień odpowiadający dniowi wskazanemu w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 11) **Rok Polisy** – okres roczny między kolejnymi Rocznicami Polisy, pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia, a kolejne Lata Polisy rozpoczynają się w Rocznicę Polisy.
- 12) **Dzień Roboczy** – każdy dzień tygodnia, z wyłączeniem sobót i niedziel oraz pozostałych dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium RP.

Płatności składek

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

Świadczenia z tytułu Umowy

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

Inwestowanie środków

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

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

Dokumenty

- 35) **Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych** – regulamin zawierający w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne, stanowiący integralną część OWU.
- 36) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym zgodnie z niniejszymi OWU.
- 37) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
- 38) **Regulaminy Usług Dodatkowych** – Regulaminy usług związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, oferowanych przez Ubezpieczyciela w ramach danej Umowy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

§ 3

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



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

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

2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia w wysokości kwoty równej Wartości Rachunku.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie z tytułu Śmierci w wysokości sumy 10% Wartości Części Bazowej Rachunku i 100% Wartości Części Wolnej Rachunku oraz większej z 2 wartości: kwoty równej 10-krotności Składki Regularnej w skali roku, należnej w Roku Polisy, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, albo kwoty równej Wartości Części Bazowej Rachunku, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Po upływie pierwszych 5 Lat Polisy Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie do złożenia wniosku o zmianę wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci na równą sumie 110% Wartości Części Bazowej Rachunku oraz 100% Wartości Części Wolnej Rachunku. Zmiana ta będzie miała zastosowanie do Umowy od początku Miesiąca Polisy następującego po Miesiącu Polisy, w którym Ubezpieczyciel otrzymał wniosek Ubezpieczającego.

Szczegółowe zasady dotyczące naliczania Świadczenia Wykupu znajdziesz w § 25.

5. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż dożycie Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty odpowiadającej Wartości Części Wolnej Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU.

CZASTRWANIA UMOWY

§ 4

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

Przy zawieraniu Umowy bierzemy pod uwagę Twój wiek.

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



Masz prawo do przedłużenia Umowy o 10 Lat Polisy – w tym czasie możesz m.in. składać dyspozycje dotyczące Rachunku Jednostek funduszy, wypłacać środki lub wpłacać kwoty dodatkowe, ale nie masz obowiązku wpłat regularnych.

3. Ubezpieczający w okresie 45 dni przed końcem Okresu Ubezpieczenia, jednak nie później niż 7 dni przez Datą Dożycia, ma prawo złożyć wniosek o przedłużenie Okresu Ubezpieczenia o 10 Lat Polisy, nie dłużej niż do Rocznicy Polisy następującej po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 76 roku życia.
4. Przedłużenie Okresu Ubezpieczenia następuje pod warunkiem akceptacji wniosku przez Ubezpieczyciela, który ma prawo zażądać od Ubezpieczonego wypełnienia dodatkowych formularzy, dostarczenia dodatkowej dokumentacji medycznej lub na koszt Ubezpieczyciela poddania się badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela – w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez niego.
5. W okresie przedłużenia Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel wykonuje Umowę i pobiera opłaty zgodnie z OWU, a Ubezpieczający zachowuje wszelkie prawa i obowiązki wynikające z Umowy, z wyłączeniem obowiązku opłacania Składek Regularnych.
6. Za przedłużenie Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.

ZAWARCIE UMOWY

§ 5

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



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

2. Ubezpieczyciel może:
 - 1) zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku zgodnie z ust. 1 pkt 1),
 - 2) zażądać dodatkowych dokumentów i informacji wskazanych w ust. 1 pkt 3), niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.



Może się okazać, że ze względu na Twój stan zdrowia zmienimy opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe. 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 ust. 2 - 3).

3. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, dokonywana jest ocena ryzyka. Po dokonaniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do podwyższenia opłaty za ryzyko w całym okresie trwania Umowy. W takim przypadku zastosowanie będą miały postanowienia § 6 ust. 2 - 3.
4. W przypadku niewypłynięcia Składki Regularnej lub braku 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 zawarcia Umowy.

WYSTAWIENIE POLISY

§ 6



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

1. Z zastrzeżeniem prawa do odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel potwierdza zawartą Umowę oraz wskazuje początek Okresu Ubezpieczenia, wystawiając Polisę. Wskazanie w Polisie początku Okresu Ubezpieczenia następuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po spełnieniu łącznie warunków wskazanych w § 5 ust. 1 i opłaceniu przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej. 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.

2. 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.
3. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 2, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 2 Umowa nie zostaje zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę Regularną w ciągu 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODSTĄPIENIA OD UMOWY

§ 7

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



W okresie 30 dni od zawarcia Umowy masz prawo do odstąpienia – wtedy Umowa nie dojdzie do skutku.

1. Z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 6 ust. 2 - 3, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 2 - 3, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą zapłaconej Składce Regularnej oraz Składce Dodatkowej, o ile została zapłacona:
 - 1) pomniejszoną o opłaty wskazane w § 26 ust. 1 pkt 1) – 2), należne za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) pomniejszoną lub powiększoną o kwotę wynikającą ze zmian Cen Jednostek Funduszy, powstałą w związku z alokacją Składki Regularnej oraz Składki Dodatkowej, o ile została zapłacona, w okresie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.



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

4. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy informacji o wysokości świadczeń, w tym również Świadczenia Wykupu, przysługujących z tytułu zawartej Umowy, do której przekazywania, zgodnie z przepisami prawa, Ubezpieczyciel zobowiązany jest nie rzadziej niż raz w roku.
5. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu kwotę równą Wartości Rachunku, ustalonej według stanu Jednostek Funduszy na dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu, pomniejszoną o 4% Wartości Rachunku.

Zasady wyliczania kwoty do wypłaty

6. Wysokość kwoty do wypłaty, o której mowa w ust. 3 albo ust. 5, obliczona zostanie według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia odstąpienia od Umowy, z zastrzeżeniem ust. 7 oraz § 28 ust. 2.
7. W przypadku, gdy w dniu odstąpienia od Umowy, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, to wysokość kwoty do wypłaty w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym Dniu Roboczym - obliczana jest na zasadach określonych w ust. 6, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym - obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
8. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty, o której mowa w ust. 3 albo ust. 5.
9. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 8 do dnia wypłaty, na Rachunku Jednostek Funduszy zostaną zapisane nieprocentowane środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 6.
10. Wypłata kwoty, o której mowa w ust. 3 albo ust. 5, nastąpi niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 14 dni od Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki, w celu wypłaty kwoty odstąpienia, zostaną odpisane najpóźniej, pod warunkiem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Z zastrzeżeniem wskazanego w § 11 okresu trwania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu zapłaty Składki Regularnej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ograniczona jest do wysokości następujących świadczeń, szczegółowo określonych w § 3 ust. 2 – 5 oraz § 22 - § 25:
 - 1) Świadczenia z tytułu Dożycia,
 - 2) Świadczenia z tytułu Śmierci,
 - 3) Świadczenia Wykupu.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
 - 1) odstąpienia od Umowy, zgodnie z § 7,
 - 2) rozwiązania Umowy, zgodnie z § 10.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9



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

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

1. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Wartości Rachunku, w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 2) samobójstwa popełnionego w ciągu dwóch lat od zawarcia Umowy,
 - 3) wojny, aktów terroru, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 4) skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było one spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci do wysokości kwoty równej Świadczeniu Wykupu, w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek okoliczności, których Ubezpieczony nie podał do wiadomości Ubezpieczyciela lub podał nieprawdziwe, a w szczególności zataił swoją chorobę, jeśli:
 - 1) Ubezpieczyciel pytał o nie we wniosku o zawarcie Umowy, z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi, oraz
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia Umowy.
3. Wypłata Świadczenia Wykupu, o której mowa w ust. 2, następuje na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia; na potrzeby ustalenia wysokości Świadczenia Wykupu przez dzień rozwiązania Umowy rozumie się dzień doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu aktu zgonu, o którym mowa w § 22 ust. 4 pkt 4). Świadczenie Wykupu obliczane jest zgodnie z § 25 i wypłacane w terminie określonym w § 21 ust. 4.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 10



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

1. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - 1) rozwiązania Umowy przez Ubezpieczającego – z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o rozwiązaniu,
 - 2) niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy – z upływem ostatniego dnia 45 - dniowego okresu, wskazanego w § 12 ust. 6,
 - 3) śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia – z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, z zastrzeżeniem ust. 5,
 - 4) dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia – z dniem Daty Dożycia,
 - 5) wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu,

- 6) spadku Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat, o których mowa w § 26 w dniu ich pobrania – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy poprzedzającego Miesiąc Polisy, w którym Wartość Rachunku nie wystarcza na pokrycie opłat.
2. Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o rozwiązaniu Umowy w każdym czasie jej trwania. Rozwiązanie Umowy następuje w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1) – 2) i 5) - 6), Ubezpieczyciel dokona wypłaty Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 25.
4. W przypadku rozwiązania Umowy wskutek niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej, Ubezpieczyciel przed ustaleniem wysokości Świadczenia Wykupu dokona zwrotu na Rachunek Jednostek Funduszy opłaty operacyjnej, pobranej za wezwanie do zapłaty Składki Regularnej.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel prowadzi Rachunek Jednostek Funduszy i pobiera opłaty, o których mowa w § 26, z zastrzeżeniem, iż opłata za ryzyko podlega zwrotowi za okres od śmierci Ubezpieczonego do dnia doręczenia aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu.
6. W przypadku przedterminowego rozwiązania Umowy na skutek złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy, niezapłacenia Składki Regularnej, spadku Wartości Rachunku poniżej należnych opłat albo złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, o której mowa w § 25, wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia poniesione przez Ubezpieczyciela koszty związane z zawarciem Umowy, w tym koszty akwizycji, koszty związane z rozwiązaniem Umowy, jak również koszty związane z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym jej rozwiązaniem nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 26, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta oraz marżę zysku. Wypłacając Świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłaconego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem Umowy.

TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 11



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. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia doręczenia kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczycielowi, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłaty Składki Regularnej.
2. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony i które nastąpiło w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, o ile było bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć nastąpiła w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
3. 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 odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy,
 - 2) niezawarcia Umowy – z upływem dnia, w którym Ubezpieczyciel doręczył wnioskodawcy zawiadomienie o odmowie zawarcia Umowy, zgodnie z § 5 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 § 5 ust. 4,
 - 4) śmierci Ubezpieczonego.
4. W przypadku niezawarcia Umowy Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą kwocie zapłaconej Składki Regularnej, zmniejszonej o opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie w wysokości zapłaconej Składki Regularnej:
 - 1) zmniejszonej o opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - 2) zwiększonej o 10 000 złotych.
 W takim przypadku Ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot wpłaconej Składki Regularnej.
6. Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje, gdy nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego spowodowany został lub zaszedł w następnym:
 - 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 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza,

- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 3) samobójstwa,
 - 4) wojny, aktów terroryzmu, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, zamieszkałach 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 przypadkach, gdy nie przysługuje świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z ust. 6, Ubezpieczyciel zwróci kwotę równą kwocie zapłaconej Składki Regularnej, zmniejszonej o opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKI § 12



Termin opłacania składek jest indywidualnie ustalony dla każdej Umowy i zależy od dnia początku Okresu Ubezpieczenia oraz wybranej częstotliwości należnych wpłat.

Przykład terminu opłacania składek

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

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

1. Składka Regularna opłacana jest z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
2. Minimalne wysokości Składki Regularnej, uzależnione od częstotliwości opłacania Składki Regularnej oraz maksymalna wysokość Składki Regularnej wskazane są w ust. 3 Załącznika nr 1 do OWU.
3. Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat Składek Dodatkowych, niezależnie od Składki Regularnej, w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki Dodatkowej określona w ust. 4 Załącznika nr 1 do OWU.



Do każdej Umowy przypisane są indywidualnie ustalone numery rachunków bankowych:

„Rachunek bankowy do wpłat Składek Regularnych”
„Rachunek bankowy do wpłat Składek Dodatkowych”

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

4. Składka Regularna i Składki Dodatkowe wpłacane są na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela.
5. Za dzień zapłaty Składki Regularnej i Składki Dodatkowej uznaje się dzień, w którym Składka Regularna lub Składka Dodatkowa wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
6. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w terminie, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel wezwie pisemnie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Regularnej w dodatkowym terminie, kończącym się w 45 dniu licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna, oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej w dodatkowym terminie. Za wezwanie do zapłaty Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.



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

- w Okresie Bazowym – Twoja Umowa ulegnie rozwiązaniu.
- po Okresie Bazowym – Umowa automatycznie przekształci się w Umowę bezskładkową.

7. W przypadku, gdy Składka Regularna nie zostanie opłacona najpóźniej w okresie 45 dni od pierwszego dnia okresu, za który jest należna:
 - 1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy - Umowa ulegnie rozwiązaniu z ostatnim dniem 45 - dniowego okresu,
 - 2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy - Umowa ulegnie przekształceniu w Umowę bezskładkową.
8. Wszelkie kwoty wpłacone przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela, w okresie, o którym mowa w ust. 6, zostaną zaliczone na poczet pierwszej niezapłaconej, zgodnie z ust. 1, Składki Regularnej.

9. Składki Regularne niezapłacone przez Ubezpieczającego w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 6, nie będą traktowane przez Ubezpieczyciela jako jego należność i w związku z tym Ubezpieczyciel nie będzie ich dochodził. Jednakże brak zapłaty tych Składek Regularnych wiąże się z konsekwencjami szczegółowo określonymi w niniejszych OWU.



Podczas trwania Okresu Bazowego możesz dokonywać nadpłaty Składek Regularnych.

Najlepiej, jeśli wpłacana przez Ciebie kwota będzie stanowiła wielokrotność Twojej Składki Regularnej.

Abyśmy mogli szybciej alokować nadpłatę, w tytule przelewu określ, ile Składek Regularnych nadpłacasz.

Przykłady nadpłat

Przykład nr 1 – Nadpłata w wysokości wielokrotności Składki Regularnej

– Wymagana Składka Regularna (miesięcznie) – 300 PLN

– Nadpłata 3 600 PLN ($3\ 600 : 300 = 12$) – wysokość nadpłaty stanowi 12-krotność Składki Regularnej.

Cała kwota nadpłaty za 12 Składek Regularnych zostanie alokowana na Części Bazowej Rachunku.

Przykład nr 2 – Nadpłata niestanowiąca wielokrotności Składki Regularnej

– Wymagana Składka Regularna (miesięcznie) – 300 PLN

– Nadpłata 2 950 PLN

– Wysokość nadpłaty = 9-krotność Składki Regularnej = 2 700 PLN

– Nadwyżka = 250 PLN

Nadpłata 9 Składek Regularnych zostanie alokowana na Części Bazowej Rachunku.

Nadwyżka w wysokości 250 PLN zostanie Ci zwrócona.

10. W Okresie Bazowym Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek Regularnych za więcej niż jeden okres wymagalności, maksymalnie za okres do końca Okresu Bazowego.
11. Wszystkie wpłacone Składki Regularne, stanowiące nadpłatę, zostaną zapisane w postaci Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy zgodnie z Dyspozycją Stałą, na zasadach określonych w § 16 i będą traktowane w taki sam sposób, jak wpłata Składki Regularnej, należnej za najbliższy okres wymagalności.
12. W przypadku dokonania nadpłaty w wysokości kwoty niestanowiącej wielokrotności Składki Regularnej dla danej Umowy, Ubezpieczyciel dokona zapisania środków pochodzących z nadpłaty na Rachunku Jednostek Funduszy w wysokości stanowiącej odpowiednią wielokrotność Składki Regularnej za okres, o którym mowa w ust. 10, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.
13. W okresie, za który została dokonana nadpłata:
- 1) Ubezpieczyciel nie dokonuje indeksacji Składki Regularnej, o której mowa w § 13,
 - 2) Ubezpieczający nie może dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki Regularnej zgodnie z ust. 14 oraz zmiany wysokości Składki Regularnej zgodnie z ust. 15.



Częstotliwość, z jaką będziesz opłacać składkę, wskazujesz po raz pierwszy we wniosku o zawarcie Umowy.

Przed każdą Rocznicą Polisy możesz ją zmienić – nowa częstotliwość będzie obowiązywała od kolejnego Roku Polisy.

14. W każdą Rocznicę Polisy, Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej, pod warunkiem, iż wniosek Ubezpieczającego o zmianę częstotliwości zostanie doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy. Za zmianę częstotliwości opłacania Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.



Pamiętaj, że dopiero po upływie Okresu Bazowego możesz obniżyć wysokość Składki Regularnej.

15. W każdą Rocznicę Polisy, nie wcześniej jednak niż po upływie Okresu Bazowego, Ubezpieczający ma prawo obniżyć wysokość Składki Regularnej, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy, o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
- 1) wniosek o obniżenie wysokości Składki Regularnej został doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ta ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy,
 - 2) Składki Regularne za okres poprzednich Lat Polisy zostały zapłacone w należnej wysokości,
 - 3) wysokość obniżonej Składki Regularnej nie będzie niższa niż minimalna wysokość Składki Regularnej, o której mowa w ust. 2.
16. W każdą Rocznicę Polisy, nie wcześniej jednak niż po złożeniu przez Ubezpieczającego wniosku o zmianę wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci, o którym mowa w § 3 ust. 4, Ubezpieczający ma prawo podwyższyć wysokość Składki Regularnej, o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
- 1) wniosek o podwyższenie wysokości Składki Regularnej został doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ta ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy,

- 2) Składki Regularne za okres poprzednich Lat Polisy zostały zapłacone w należnej wysokości.
17. Za zmianę wysokości Składki Regularnej, o której mowa w ust. 15 – 16, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.

INDEKSACJA SKŁADKI REGULARNEJ

§ 13



Przed każdą Rocznicą Polisy otrzymasz od nas propozycję indeksacji Składki Regularnej, czyli jej podwyższenia o wskaźnik opisany poniżej. Indeksacja Składki Regularnej może mieć wpływ na wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci, jeżeli nastąpiła ona w okresie pierwszych 5 Lat Polisy.

Pamiętaj, że masz prawo do odmowy.

1. W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczyciel dokonuje indeksacji polegającej na podwyższeniu wysokości Składki Regularnej opłacanej przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy, zgodnie z zasadami określonymi poniżej. Indeksacja Składki Regularnej ma wpływ na Wartość Rachunku.
2. Składka Regularna jest podwyższana 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 Rocznicą Polisy,
 - 2) 5%.
3. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego na piśmie o zamiarze dokonania indeksacji Składki Regularnej, nie później niż na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na proponowaną indeksację Składki Regularnej, 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 Składki Regularnej.
5. Indeksacja nie jest dokonywana w okresie, za który nadpłacone zostały Składki Regularne.

ZAWIESZENIE OPŁACANIA SKŁADEK REGULARNYCH

§ 14



Jeśli w Okresie Bazowym (ale dopiero po 3 Rocznicę Polisy) Twoja sytuacja uniemożliwia Ci zapłatę Składek Regularnych, możesz skorzystać z prawa do zawieszenia wpłat.

Zawieszeniu ulegają wpłaty składek na okres 12 miesięcy, ale ochrona ubezpieczeniowa w tym czasie trwa nadal.

Zawieszenie wpłat powoduje przesunięcie Okresu Bazowego o 1 rok i przedłużenie Okresu Ubezpieczenia.

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do jednorazowego zawieszenia opłacania Składki Regularnej, na warunkach określonych w ust. 2. Zawieszenie opłacania Składki Regularnej następuje na okres dwunastu Miesięcy Polisy.
2. Zawieszenie opłacania Składki Regularnej jest możliwe tylko w trakcie trwania Okresu Bazowego, jednak nie wcześniej niż po upływie trzeciej Rocznicę Polisy, o ile Składki Regularne za okres pierwszych trzech Lat Polisy zostały zapłacone w należnej wysokości.
3. Ubezpieczający ma obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o zawieszeniu opłacania Składki Regularnej, w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami, w terminie do 30 dni po upływie terminu, w którym Składka Regularna powinna być opłacona. Zawieszenie rozpoczyna się z dniem, w którym Składka Regularna powinna być opłacona.
4. W okresie zawieszenia opłacania Składki Regularnej, Ubezpieczający zachowuje prawo do dokonywania wpłat Składek Dodatkowych, Konwersji, całkowitej wypłaty Świadczenia Wypupu oraz częściowej wypłaty Świadczenia Wypupu z Części Wolnej Rachunku. W okresie zawieszenia opłacania Składki Regularnej Ubezpieczyciel nie dokonuje indeksacji Składki Regularnej, o której mowa w § 13. Za zawieszenie opłacania Składki Regularnej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.
5. Okres zawieszenia opłacania Składki Regularnej wygasa z upływem dwunastego Miesiąca Polisy zawieszenia opłacania Składki Regularnej.

Konsekwencje zawieszenia wpłat

6. Zawieszenie opłacania Składek Regularnych:
 - 1) powoduje wydłużenie końca Okresu Bazowego o okres 12 Miesięcy Polisy i tym samym odroczenie możliwości przekształcenia Umowy w Umowę bezskładkową oraz przedłużenie Okresu Ubezpieczenia o 1 Rok Polisy,
 - 2) wpływa na zasady ustalania wysokości Świadczenia Wypupu w zakresie Części Bazowej Rachunku.

Wpłaty w okresie zawieszenia

7. Wszelkie wpłaty dokonane w okresie zawieszenia opłacania Składki Regularnej traktowane będą przez Ubezpieczyciela jako wpłaty Składki Dodatkowej, z zastrzeżeniem warunku minimalnej wysokości Składki Dodatkowej. W przypadku,

gdy wysokość wpłaty będzie niższa niż minimalna wysokość Składki Dodatkowej, wówczas kwota ta zostanie zwrócona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.

UMOWA BEZSKŁADKOWA

§ 15



Umowa bezskładkowa możliwa jest nie wcześniej niż po upływie Okresu Bazowego.

W czasie jej trwania nie musisz opłacać Składki Regularnej, a ochrona ubezpieczeniowa będzie trwać nadal.

- Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową możliwe jest nie wcześniej niż po upływie Okresu Bazowego, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy, na zasadach określonych w ust. 2. Za dokonanie przekształcenia Umowy w Umowę bezskładkową, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.
- Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową możliwe jest:
 - na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami - z dniem złożenia wniosku, albo
 - automatycznie, w przypadku, o którym mowa w § 12 ust. 7 pkt 2) - z dniem, w którym Składka Regularna powinna być opłacona.
- W okresie obowiązywania Umowy bezskładkowej Ubezpieczający zachowuje prawo do dokonywania Konwersji, wpłat Składki Dodatkowej oraz częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wypuktu.
- Powrót do Umowy z opłacaną Składką Regularną jest możliwy w każdym czasie, na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami i następuje w najbliższym dniu, przypadającym po dniu złożenia wniosku, w którym zgodnie z przyjętą dla danej Umowy częstotliwością opłacania Składki Regularnej powinna ona być opłacona.

DYSPOZYCJE INWESTOWANIA SKŁADEK

§ 16



Pierwszą decyzję o tym, jak będą inwestowane Twoje składki, podejmujesz już na etapie wniosku o zawarcie Umowy, wypełniając Dyspozycję Stałą. Dotyczy ona wszystkich przyszłych Składek Regularnych i Dodatkowych.

Przykład Dyspozycji Stałej

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

Zasady wskazywania udziału procentowego:

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

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

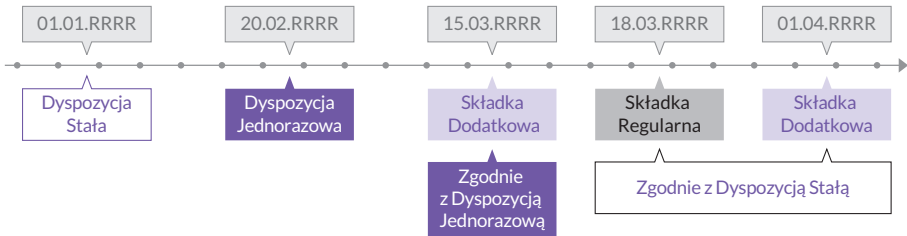
Dyspozycja Stała może być w każdej chwili zmieniona

- Ubezpieczający może w każdym czasie doręczyć Ubezpieczycielowi nową Dyspozycję Stałą. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio. Nowa dyspozycja powinna być doręczona Ubezpieczycielowi najpóźniej w dniu zapłaty Składki Regularnej lub Składki Dodatkowej. W przeciwnym wypadku zastosowanie będzie miała poprzednia Dyspozycja Stała, a nowa Dyspozycja Stała będzie miała zastosowanie do kolejnych wpłat składek. Za zmianę Dyspozycji Stałej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.



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

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



4. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Dyspozycję Jednorazową dotyczącą inwestowania Składki Dodatkowej. Dyspozycja ta dotyczy jednej najbliższej Składki Dodatkowej, która zostanie zapłacona po złożeniu dyspozycji. W przypadku zapłaty kolejnych Składek Dodatkowych, zostaną one podzielone zgodnie z Dyspozycją Stałą, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3. Za złożenie Dyspozycji Jednorazowej, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.

ZAPISYWANIE SKŁADEK NA RACHUNKU JEDNOSTEK FUNDUSZY

§ 17



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

- Składka Regularna oraz Składki Dodatkowe zapisywane są na Rachunku Jednostek Funduszy jako odpowiednia liczba Jednostek Funduszy, pod warunkiem, że dokument lub polecenie wpłaty Składki Regularnej lub Składki Dodatkowej zawiera dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczającego, takie jak imię i nazwisko Ubezpieczającego oraz numer Polisy.
- Do czasu zapisania Składki Regularnej i Składki Dodatkowej jako odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy, środki pochodzące ze Składki Regularnej i Składki Dodatkowej są zapisywane na Rachunku Jednostek Funduszy jako środki pieniężne, które nie są oprocentowane i którymi Ubezpieczający nie może dysponować.
- Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz § 28 ust. 2 i § 34, liczba i wartość Jednostek Funduszy, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Regularnej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny następującego nie później niż w drugim Dniu Roboczym od zaksięgowania Składki Regularnej na Rachunku Jednostek Funduszy, zgodnie z Dyspozycją Stałą, z zachowaniem postanowień ust. 1 - 2.
- Z zastrzeżeniem ust. 5 oraz § 28 ust. 2 i § 34, liczba i wartość Jednostek Funduszy zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Dodatkowej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny następującego nie później niż w drugim Dniu Roboczym od zaksięgowania Składki Dodatkowej na Rachunku Jednostek Funduszy, z zachowaniem postanowień ust. 1 - 2. Podział Składki Dodatkowej następuje zgodnie z Dyspozycją Stałą, chyba że najpóźniej w dniu zapłaty Składki Dodatkowej zostanie doręczona Ubezpieczycielowi Dyspozycja Jednorazowa dotycząca inwestowania Składki Dodatkowej.



Nie wszystkie Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe (UFK) są wyceniane codziennie. Jeżeli wycena funduszu nie następuje w każdym Dniu Roboczym, to szczegółowe informacje o tym znajdziesz w jego charakterystyce znajdującej się w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

- Zasady zapisywania na Rachunku Jednostek Funduszy jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

KONWERSJA

§ 18



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

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

Przykład całkowitej Konwersji

Obecna struktura Rachunku Jednostek Funduszy

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

Zmiana całej struktury portfela inwestycyjnego			
Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 5	UFK 6	Razem
Udział Procentowy	50%	50%	100%

W wyniku złożonej dyspozycji Konwersji

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

Przykład częściowej Konwersji

Obecna struktura Rachunku Jednostek Funduszy					
Kod Pozycji Inwestycyjnej	UFK 1	UFK 2	UFK 3	UFK 4	Razem
Udział Procentowy	50%	15%	10%	25%	100%

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

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

Struktura Rachunku Jednostek Funduszy po dokonaniu Konwersji

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

1. Ubezpieczający w każdym czasie może złożyć wniosek o dokonanie Konwersji. Wniosek o dokonanie Konwersji określa sposób podziału środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne, z dokładnością do 1%, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej nie może być niższy niż 10%, a suma udziałów Pozycji Inwestycyjnych w dyspozycji Konwersji musi wynosić 100%. W wyniku dokonania Konwersji łączna liczba Pozycji Inwestycyjnych na Rachunku Jednostek Funduszy nie może przekroczyć 10.
2. Przy dokonywaniu Konwersji stosuje się Ceny Jednostek Funduszy obowiązujące w najbliższym Dniu Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującym nie później niż w drugim Dniu Roboczym od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi wniosku o dokonanie Konwersji, z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 28 ust. 2 i § 34.
3. W przypadku niedokonywania wyceny jednostek danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w każdym Dniu Roboczym, zasady i terminy dokonywania Konwersji określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
4. Za dokonanie Konwersji Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.

POZYCJE INWESTYCYJNE

§ 19



Lista pozycji, w które możesz inwestować składki wskazana jest w Wykazie Pozycji Inwestycyjnych, który otrzymałeś wraz z OWU przed zawarciem Umowy. Przed wyborem Pozycji Inwestycyjnych zapoznaj się z ich charakterystyką oraz zasadami działania. Informacje te znajdziesz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Regulaminach Usług Dodatkowych.

Dokumenty te znajdziesz również po zalogowaniu do serwisu Vienna Life Online.

1. Ubezpieczający przed zawarciem Umowy otrzymuje OWU, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, aktualny na dzień wypełniania wniosku o zawarcie Umowy Wykaz Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez Ubezpieczyciela oraz Regulaminy Usług Dodatkowych, jeżeli Ubezpieczający wybierze daną usługę.
2. Wykaz Pozycji Inwestycyjnych, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Regulaminy Usług Dodatkowych są dostępne na stronie internetowej Ubezpieczyciela.

UPOSAŻENI

§ 20



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

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

1. Prawo do wskazania jednego lub więcej Uposażonych przysługuje Ubezpieczającemu.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu Uposażonego, zawierające datę i podpis Ubezpieczającego, wywołuje skutki prawne od dnia 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 Ubezpieczający wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia z tytułu Śmierci, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłaconym Świadczeniu z tytułu Śmierci 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.



Możesz 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 z tytułu Śmierci wypłacane jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 4) rodzeństwo Ubezpieczonego – w częściach równych,
 - 5) pozostali spadkobiercy Ubezpieczonego niewymienieni 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 Świadczenie z tytułu Śmierci na podstawie ust. 9. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
9. Świadczenie z tytułu Śmierci nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W przypadku wskazanym w zdaniu pierwszym stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 5 lub ust. 7 - 8.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 21



Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: info@viennialife.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

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



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

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Począwszy od zamiany Jednostek Funduszy na środki pieniężne do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywane są środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w § 22 - 25, które są nieoprocentowane.



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

- 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.
- W przypadku, gdy w terminie wskazanym w ust. 4, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego świadczenia okazałyby się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże wypłata bezspornej części świadczenia następuje w terminie określonym w ust. 4.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia, w terminie wskazanym w ust. 4, roszczenia w całości lub części.
- W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 22

Wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci w części dotyczącej Wartości Rachunku i Wartości Części Bazowej Rachunku ustalana jest w zależności od tego, w jakim okresie Umowy nastąpiła śmierć Ubezpieczonego.

- Wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci w części opartej na Wartości Rachunku obliczona zostanie według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszy Kapitałowych, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, o którym mowa w ust. 4 pkt 4), z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 28 ust. 2.

Przykłady terminów wyliczenia Świadczenia z tytułu Śmierci

- Data śmierci Ubezpieczonego – 1 lipca RRRR r.
 - Data zgłoszenia zgonu Ubezpieczonego – 8 lipca RRRR r.
 - Data otrzymania aktu zgonu – 18 lipca RRRR r.
 - Data wyceny jednostek UFK według której naliczane jest Świadczenie z tytułu Śmierci – 20 lipca RRRR r.
 - Termin wypłaty świadczenia – 26 lipca RRRR r.
- W przypadku, gdy w dniu śmierci Ubezpieczonego albo otrzymania aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, to Wartość Rachunku oraz Wartość Części Bazowej Rachunku w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych w ust. 1, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym – obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
 - Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 1, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 21 ust. 4.

Dokumenty do wypłaty



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

- Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - wniosek o wypłatę świadczenia,
 - potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela, kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego,
 - oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza,
 - oryginał lub kopia zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - inne dokumenty, o których mowa w § 21 ust. 2.
- W przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis aktu zgonu, o którym mowa w ust. 4 pkt 4), powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon, a wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego

i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

6. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Śmierci stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 21.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU DOŻYCIA

§ 23

Wysokość świadczenia

1. Wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia ustalana jest na podstawie Wartości Rachunku, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od Daty Dożycia, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 28 ust. 2.
2. W przypadku, gdy w Dacie Dożycia na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, to Wartość Rachunku w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym Dniu Roboczym - obliczana jest na zasadach określonych w ust. 1, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym - obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
3. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 1 lub 2, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 21 ust. 4.

Dokumenty do wypłaty



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

4. Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) inne dokumenty, o których mowa w § 21 ust. 2.
5. Świadczenie z tytułu Dożycia może być wypłacone w formie jednorazowej - w takim przypadku stosuje się zasady wypłaty świadczeń określone w § 21, albo w formie renty, na zasadach określonych w § 24, z wyłączeniem przypadku przedłużenia Okresu Ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU DOŻYCIA W FORMIE UBEZPIECZENIA RENTOWEGO Z 10-LETNIM OKRESEM GWARANTOWANYM

§ 24

Możesz wybrać opcję wypłaty Świadczenia Dożycia w formie ubezpieczenia rentowego.

1. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonego o możliwości wypłaty Świadczenia z tytułu Dożycia w formie ubezpieczenia rentowego w terminie nie późniejszym niż 50 dni przed Datą Dożycia oraz przedstawi szczegółowe warunki ustalania wysokości i zasad wypłaty renty, w tym wysokość prognozowanej miesięcznej kwoty renty w oparciu o aktualną na dzień sporządzenia informacji Wartość Rachunku.
2. Świadczenie z tytułu Dożycia może być wypłacone Ubezpieczonemu w formie ubezpieczenia rentowego na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia rentowego złożonego przez Ubezpieczonego nie wcześniej niż 50 dni przed Datą Dożycia.
3. Wysokość kwoty renty ustalana jest na podstawie wysokości Świadczenia z tytułu Dożycia, obliczonej na zasadach wskazanych w § 23. Kwota Świadczenia z tytułu Dożycia staje się składką jednorazową z tytułu umowy ubezpieczenia rentowego.
4. Ubezpieczyciel po akceptacji wniosku, jednak nie wcześniej niż po Dacie Dożycia, poinformuje Ubezpieczonego o wysokości przysługującej mu miesięcznej kwoty renty i potwierdzi warunki jej wypłacania.



Okres gwarantowany to okres, kiedy renta jest wypłacana, nawet jeśli Ciebie zabraknie. W przypadku Twojej śmierci w tym okresie renta będzie nadal wypłacana wskazanym przez Ciebie osobom.

5. Ubezpieczenie rentowe polegać będzie na wypłacaniu Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela miesięcznie określonej kwoty renty. Wypłata miesięcznych kwot renty będzie następowała do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 85 roku życia, jednakże nie dłużej niż do dnia śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie pierwszych 10 lat trwania umowy ubezpieczenia rentowego (tzw. gwarantowanym okresie wypłaty renty), do końca tego 10-letniego okresu, Ubezpieczyciel będzie dokonywał wypłat kwot renty Uposażonemu, wskazanemu we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia rentowego lub innej osobie uprawnionej, zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia rentowego.

7. Wypłata Świadczenia z tytułu Dożycia w formie ubezpieczenia rentowego nie przysługuje, jeśli wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia, będąca podstawą ustalenia wysokości renty będzie niższa niż minimalna kwota wskazana w ust. 11 Załącznika nr 1 do OWU. W takim przypadku Świadczenie z tytułu Dożycia przysługuje w formie jednorazowej.
8. Wypłata Świadczenia z tytułu Dożycia w formie jednorazowej oraz przedłużenie Okresu Ubezpieczenia o 10 Lat Polisy wyklucza możliwość wypłaty tego świadczenia w formie ubezpieczenia rentowego. Po dniu rozpoczęcia wypłacania kwot renty nie ma możliwości zmiany formy wypłaty Świadczenia z tytułu Dożycia na formę jednorazową.

ŚWIADCZENIE WYKUPU

§ 25



Świadczenie to wypłacamy w przypadku rozwiązania Umowy w trakcie jej trwania, z przyczyn innych niż śmierć Ubezpieczonego, dożycie Daty Dożycia albo odstąpienia od Umowy.

Nazywamy to całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu.

Przykłady Świadczenia Wykupu

Przykład nr 1

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

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

otrzymasz 75% środków zgromadzonych na Części Bazowej Rachunku, czyli 7 500 PLN (10 000 PLN x 75% = 7 500 PLN).

Przykład nr 2

W przypadku, gdy zrezygnujesz z Umowy w 6 Roku Polisy:

- opłaciłeś wszystkie należne Składki Regularne za pełne 5 Lat Polisy
- nie skorzystałeś z zawieszenia opłacania składek
- wpłacałeś Składki Dodatkowe
- na Wartość Rachunku składają się: Część Bazowa Rachunku równa 30 000 PLN i Część Wolna Rachunku równa 20 000 PLN

otrzymasz: 83% Części Bazowej Rachunku oraz 100% Części Wolnej Rachunku czyli (30 000 PLN x 83%) + 20 000 PLN = 44 900 PLN.

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

Całkowita wypłata Świadczenia Wykupu powoduje rozwiązanie Umowy



Jeśli chciałbyś wypłacić całość środków w pierwszych latach trwania Umowy, nie otrzymasz pełnej zgromadzonej kwoty w ramach Części Bazowej Rachunku. Do 10 Rocznicy Polisy wypłacimy Ci określony procent jej wartości wskazany w Załączniku nr 1 do OWU, który znajdziesz na końcu dokumentu.

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

Częściowa wypłata Świadczenia Wykupu



Wypłata częściowa możliwa jest tylko z Części Wolnej Rachunku.

Środki zgromadzone w ramach Części Wolnej w całym okresie trwania Umowy wypłacane są w 100% ich wartości.

2. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od Umowy zgodnie z § 7 ust. 1, wystąpić o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu z Części Wolnej Rachunku. Częściowa wypłata Świadczenia Wykupu może być dokonywana nie częściej jednak niż jeden raz w każdym Miesiącu Polisy.

Dokumenty potrzebne do wypłaty

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

Tabele Świadczenia Wykupu znajdziesz w Załączniku nr 1 do OWU.

Zwróć uwagę jak określamy Rok.

4. W przypadku całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU, ustalanego na podstawie roku oznaczającego:

- 1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:
 - a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata Świadczenia Wykupu,
 - b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata Świadczenia Wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu.
- 2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:
 - a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata Świadczenia Wykupu,
 - b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata Świadczenia Wykupu.
5. W przypadku częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu z Części Wolnej Rachunku, Ubezpieczyciel dokonuje odpisania Jednostek Funduszy z Rachunku Jednostek Funduszy w wysokości wnioskowanej przez Ubezpieczającego.
6. Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, obliczana jest według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia rozwiązania Umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, z zastrzeżeniem ust. 7 oraz § 28 ust. 2 i § 34.
7. W przypadku, gdy w dniu rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust. 1 lub odpowiednio w dniu doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, to wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym Dniu Roboczym - obliczana jest na zasadach określonych w ust. 6, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym - obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
8. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 9.

Termin wypłaty świadczenia

9. Wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu nastąpi niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostaną odpisane najpóźniej. W przypadku gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego Świadczenia Wykupu okazałyby się niemożliwe, w szczególności z powodu niedostarczenia Ubezpieczycielowi wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, zawierających dane niezbędne do dokonania wypłaty, kwota całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego Świadczenia Wykupu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Poczynając od dnia wskazanego w ust. 8 do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywane są środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 6, które są nieoprecentowane. Kwota do wypłaty zostanie pomniejszona o kwotę należnych i nieoprecentowanych opłat.

OPŁATY

§ 26



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

Przykłady wyliczenia niektórych opłat znajdziesz przed opisem szczegółowym danej opłaty.

1. Z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy, Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej - za udzielanie ochrony tymczasowej,
 - 2) opłatę za ryzyko - za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 3) opłatę operacyjną - za określone czynności dokonywane w trakcie trwania Umowy,
 - 4) inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w Regulaminach Usług Dodatkowych - za świadczenie tych usług,
 - 5) opłatę podstawową - za czynności związane z zawarciem i wykonywaniem Umowy, nie ujęte w opłatach wskazanych powyżej.
- Opłaty, o których mowa powyżej, służą pokryciu:
- kosztów związanych z obsługą i wykonywaniem Umowy,

- kosztów jej zawarcia, w tym akwizycji obejmujących w szczególności koszty: prowizji pośredników, wynagrodzeń wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, badań lekarskich, wystawienia Polis, włączenia Umowy do portfela produktów, reklamy i promocji oraz koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem Polis, jak również
- innych kosztów związanych z działalnością prowadzoną przez Ubezpieczyciela.

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

Opłata za ochronę tymczasową jest pobierana tylko raz, przy alokacji pierwszej Składki Regularnej.

- Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej określana jest kwotowo, w wysokości wskazanej w ust. 5 Załącznika nr 1 do OWU i pobierana jest z Części Bazowej Rachunku, proporcjonalnie do okresu udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w dniu zapisania pierwszej Składki Regularnej na Rachunku Jednostek Funduszy.

Opłata za ryzyko pobierana jest przez cały czas trwania Umowy

Przykład opłaty

- Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy: 28 lat

Aby wyliczyć opłatę za ryzyko, należy w Załączniku nr 1 do OWU (w odpowiedniej tabeli) sprawdzić jej stawkę dla aktualnego wieku Ubezpieczonego.

Stawkę dzielimy przez 12, gdyż opłata pobierana jest w każdym miesiącu.

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

- Aktualny wiek Ubezpieczonego: 32 lata
- Aktualnie opłacana składka: 500 PLN miesięcznie
- Wartość Części Bazowej Rachunku w 4 roku polisy: 21 500 PLN.

W wieku 32 lat stawka opłaty wynosi: 0,001790.

W tym przypadku podstawą naliczenia opłaty w 4 roku polisy jest : różnica pomiędzy kwotą równą 10-krotności Składki Regularnej w skali roku (500 PLN x 12 x 10 = 60 000 PLN), a Wartością Części Bazowej Rachunku (21 500 PLN), powiększoną jeszcze o 10% Wartości Części Bazowej Rachunku czyli 2 150 PLN.

Wyliczenie podstawy: (60 000 - 21 500) + (10% x 21 500) = 38 500 + 2 150 = 40 650 PLN

Obliczenie opłaty za ryzyko: 40 650 PLN x 0,001790 : 12 = **6,06 PLN**

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

- Aktualny wiek Ubezpieczonego: 36 lat
- Wartość Rachunku: 65 000 PLN
- Wartość Części Bazowej Rachunku: 44 000 PLN.

W wieku 36 lat stawka opłaty wynosi: 0,002030.

We wskazanym powyżej wieku Ubezpieczonego Świadczenie z tytułu Śmierci byłoby równe Wartości Rachunku powiększonej o 10% Wartości Części Bazowej Rachunku (wysokość świadczenia zgodna z OWU).

W takim przypadku to właśnie 10% jest podstawą do wyliczenia opłaty. Czyli 10% x 44 000 x 0,002030 : 12 = **0,74 PLN**

- Opłata za ryzyko ustalana jest kwotowo na podstawie Wartości Rachunku, wieku Ubezpieczonego i jego stanu zdrowia. Opłata ta pobierana jest z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku, miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy, przez cały czas trwania Umowy, z zastrzeżeniem § 10 ust. 5.
- Wysokość opłaty za ryzyko stanowi iloczyn podstawy naliczenia opłaty i 1/12 stawki podanej w Tabeli określonej w ust. 9 Załącznika nr 1 do OWU. Podstawą naliczania opłaty za ryzyko jest 10% Wartości Części Bazowej Rachunku powiększone o różnicę między 10-krotnością Składki Regularnej w skali roku w danym Roku Polisy, a Wartością Części Bazowej Rachunku, o ile ta różnica jest dodatnia, z zastrzeżeniem, iż w przypadku obniżenia wysokości Świadczenia z tytułu Śmierci, zgodnie z § 3 ust. 4, podstawą naliczania opłaty za ryzyko jest 10% Wartości Części Bazowej Rachunku.

**Opłata podstawowa pobierana jest przez cały czas jej trwania.
Opłata ta składa się z części procentowej i kwotowej.**

Przykład opłaty

- Składka Regularna aktualna na dzień zawarcia Umowy: 500 PLN miesięcznie
 - Wartość Rachunku: 20 000 PLN
 - Wartość Części Bazowej Rachunku: 14 000 PLN
 - Wartość Części Wolnej Rachunku: 6 000 PLN
- Stawka kwotowa opłaty (miesięcznie) w 2018 roku wynosi 12,47 PLN (opłata ta jest indeksowana 1 stycznia każdego roku)
- Stawka procentowa opłaty wynosi 2,45% (rocznie).
- Stawkę dzielimy przez 12, gdyż opłata pobierana jest w każdym miesiącu.**
- Wyliczenie części procentowej opłaty: $20\,000\text{ PLN} \times 2,45\% : 12 = 40,83\text{ PLN}$

5. Opłata podstawowa jest pobierana przez cały okres jej trwania, miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy. Opłata ta składa się z części określonej procentowo oraz części określonej kwotowo, uzależnionej od wysokości Składki Regularnej aktualnej na dzień zawarcia Umowy, szczegółowo określonych w ust. 6 – 7.
6. Część opłaty podstawowej określona procentowo obliczana jest jako iloczyn Wartości Rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 6 Załącznika nr 1 do OWU i pobierana z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku.
7. Część opłaty podstawowej określona kwotowo w zależności od wysokości Składki Regularnej aktualnej na dzień zawarcia Umowy, wskazana jest w ust. 6 Załącznika nr 1 do OWU. Opłata ta pobierana z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku, miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy.

Opłata za zarządzanie Portfelami Modelowymi pobierana jest regularnie, ale tylko wtedy, gdy w danym okresie posiadasz na swoim rachunku PM (czyli Portfele Modelowe).

Przykład opłaty

- Wartość Rachunku wynosi: 50 000 PLN, z czego:
35 000 PLN zgromadzone w UFK 1
15 000 PLN alokowane w Portfelu Modelowym PM 3
- Do wyliczenia opłaty bierzemy pod uwagę tylko wartość środków zgromadzonych w PM 3.**
- W danym Miesiącu Polisy naliczona zostanie opłata w wysokości: $15\,000\text{ PLN} \times \text{stawka opłaty } 0,70\% : 12 = 8,75\text{ PLN}$

8. Opłata za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych jest określona procentowo i pobierana ze środków zgromadzonych w Portfelach Modelowych, miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy, niezależnie od opłaty od aktywów. Opłata ta stanowi sumę opłat za zarządzanie aktywami każdego Portfela Modelowego, obliczanych jako iloczyn Wartości danego Portfela Modelowego oraz 1/12 stawki opłaty właściwej dla tego Portfela Modelowego, wskazanej w ust. 7 Załącznika nr 1 do OWU.

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

9. Opłata operacyjna pobierana jest za dokonanie następujących czynności:
 - 1) zapytanie o Wartość Rachunku,
 - 2) wezwanie do zapłaty Składki Regularnej, z zastrzeżeniem § 10 ust. 4,
 - 3) zmianę wysokości Składki Regularnej,
 - 4) zmianę częstotliwości opłacania Składki Regularnej,
 - 5) dokonanie Konwersji,
 - 6) zmianę Dyspozycji Stałej,
 - 7) złożenie Dyspozycji Jednorazowej,
 - 8) zawieszenie opłacania Składki Regularnej,
 - 9) przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową,
 - 10) przeniesienie wierzycielności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy,
 - 11) przedłużenie Okresu Ubezpieczenia.
10. Opłata operacyjna jest określona kwotowo i pobierana z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku. Opłata ta pobierana jest w danym Miesiącu Polisy za czynności dokonane w poprzednim Miesiącu Polisy, według stawki aktualnej na dzień dokonania danej czynności. Stawki opłaty operacyjnej, w zależności od rodzaju dokonywanej czynności określone są w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.

Zasady ogólne dotyczące opłat

11. Ubezpieczyciel może jednostronną decyzją odstąpić na czas określony od pobierania opłat, o których mowa w ust. 1 pkt 1) i 3). Decyzja Ubezpieczyciela nie powoduje zmiany warunków, na jakich Umowa została zawarta i nie wymaga zmiany Umowy.
12. Opłaty, o których mowa w ust. 1 pobierane są z Rachunku Jednostek Funduszy jako równoważność odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy. Jednostki Funduszy zostaną odpisane po Cenach Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego w dniu pobrania każdej z opłat.

INDEKSACJA OPŁAT

§ 27



1 stycznia każdego roku indeksujemy kwotową część opłaty podstawowej oraz opłatę operacyjną. Nowe opłaty obowiązują od początku roku kalendarzowego. Pamiętaj, że w styczniu za czynności dokonane w poprzednim miesiącu pobierzemy opłatę operacyjną w dotychczasowej wysokości.

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, 1 stycznia każdego roku kalendarzowego Ubezpieczyciel dokonuje podwyższenia o wskaźnik wskazany w ust. 2, wysokości określonych w Załączniku nr 1 do OWU:
 - 1) części opłaty podstawowej określonej kwotowo,
 - 2) opłaty operacyjnej.
2. Indeksacja wskazana w ust. 1 jest dokonywana o większą z 2 wartości:
 - 1) 12-miesięczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług, ogłaszany przez Główny Urząd Statystyczny na koniec września każdego roku kalendarzowego,
 - 2) 2%.
3. Informacja o dokonaniu indeksacji, o której mowa w ust. 1-2, oraz o podwyższonej wysokości opłat, zostanie zamieszczona na stronie internetowej Ubezpieczyciela - www.viennialife.pl.

BRAK GWARANCJI WARTOŚCI

§ 28

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



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

2. Terminy odnoszące się do czynności: zapisania, odpisania, zamiany, wyceny Jednostek Funduszy oraz jakichkolwiek płatności na podstawie Umowy, określone w OWU i w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, przyjęte zostały przy założeniu, że Ubezpieczyciel będzie w stanie dokonać stosownej transakcji dotyczącej aktywów wchodzących zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w skład danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego lub ich wiarygodnej wyceny, najpóźniej w dniu wskazanym w OWU. W przypadku braku możliwości dokonania czynności określonych w zdaniu poprzedzającym w terminach określonych w OWU lub Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, spowodowanej przyczynami niezależnymi od Ubezpieczyciela, czynności te zostaną dokonane niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn.

OGRANICZENIA UPRAWNIENI

§ 29

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

SKARGI I REKLAMACJE

§ 30



Swoje zastrzeżenia i reklamacje możesz zgłaszać w różnych formach:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: reklamacje@viennialife.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 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 ul. Cybernetyki 7 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.

§ 31

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

§ 32



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

§ 33



Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:

- Korespondencyjnie – na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Poczta elektroniczną – na adres e-mail: info@viennialife.pl
- Osobiście – w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 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 formy 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.

KOLEJNOŚĆ REALIZACJI DYSPOZYCJI

§ 34



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

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

1. Każda dyspozycja Ubezpieczającego związana z zapisywaniem lub odpisywaniem Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy, w szczególności dotycząca inwestowania składki, Konwersji oraz częściowych wypłat Świadczenia Wykupu, jest przyjmowana do realizacji po wykonaniu wcześniejszych dyspozycji.
2. Wszystkie dyspozycje, o których mowa w ust. 1, są wykonywane przez Ubezpieczyciela w kolejności ustalonej według daty ich wpływu.
3. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczyciela dyspozycji po godzinie 16.00 będzie ona, na potrzeby terminów określonych w OWU uznana za dyspozycję złożoną dnia następnego.

ZASADY PODATKOWE

§ 35

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

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie.

2. Zasady opodatkowania przychodów zrealizowanych i otrzymywanych z tytułu Umowy są określone odpowiednio w ustawach o podatku dochodowym od osób fizycznych i o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy dotyczące zasad opodatkowania wskazane są w Polisie.

§ 36

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

§ 37

Ubezpieczający ma prawo przenieść wierzitelności przysługujące mu z Umowy na inny podmiot, pod warunkiem uzyskania akceptacji Ubezpieczyciela. Za czynności, jakie Ubezpieczyciel musi wykonać w związku z przeniesieniem wierzitelności przysługujących Ubezpieczającego z Umowy, Ubezpieczyciel pobierze opłatę operacyjną w wysokości wskazanej w ust. 8 Załącznika nr 1 do OWU.

§ 38

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

§ 39

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

WEJŚCIE W ŻYCIE OWU

§ 40

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „Optimum Saver” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 268/2018 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 grudnia 2018 roku i wchodzi w życie z dniem 20 grudnia 2018 roku.

Paweł Ziemba
Prezes Zarządu

Witold Czechowski
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do OWU „Optimum Saver” (ZA-181220-R-LOPT-181220)

1. Wiek Ubezpieczającego będącego jednocześnie Ubezpieczonym na dzień podpisania wniosku o zawarcie Umowy: **ukończone 18 lat – nieukończone 56 lat**
2. Data Dożycia - dzień poprzedzający Rocznicę Polisy następującą po dniu ukończenia przez Ubezpiezonego **65 roku życia**.
W przypadku przedłużenia na wniosek Ubezpieczającego Okresu Ubezpieczenia o 10 Lat Polisy Datę Dożycia stanowi dzień poprzedzający Rocznicę Polisy następującą po dniu ukończenia przez Ubezpiezonego **75 roku życia**, z zastrzeżeniem § 14 OWU.
3. Wysokość Składki Regularnej:

1) Minimalna wysokość Składki Regularnej:

Częstotliwość opłacania Składki Regularnej	Minimalna wysokość Składki Regularnej
Miesięcznie	200 PLN
Kwartalnie	600 PLN
Półrocznie	1 200 PLN
Rocznie	2 400 PLN

2) Maksymalna wysokość Składki Regularnej: **36 000 PLN** (w skali roku)

4. Minimalna wysokość Składki Dodatkowej: **100 PLN**
5. Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej (miesięcznie): **2 PLN**
6. Opłata podstawowa:

Wysokość Składki Regularnej na dzień zawarcia Umowy (w skali roku)	Stawka opłaty		
	Część opłaty określona kwotowo* (miesięcznie)		Część opłaty określona procentowo (w skali roku)
	aktualna na 2018 r.	aktualna na 2019 r.	
do 14 999,99 PLN	12,47 PLN	12,72 PLN	2,45%
od 15 000 PLN	0 PLN		2,45%

* W kolejnych latach ta część opłaty ulega podwyższeniu w dniu 1 stycznia każdego roku kalendarzowego, zgodnie z zasadami określonymi w OWU (§ 27 OWU).

7. Opłata za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych (w skali roku):

Portfel Modelowy	Stawka opłaty
PM1, PM3	0,70 %
PM2	0,50 %
PM4	0,90 %

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

Czynność podlegająca opłacie:	Kwota opłaty operacyjnej aktualna na 2018 r.*	Kwota opłaty operacyjnej aktualna na 2019 r.*
Wezwanie do zapłaty Składki Regularnej	6,24 PLN	6,36 PLN
Dokonanie Konwersji		
Zmiana Dyspozycji Stałej		
Złożenie Dyspozycji Jednorazowej	12,47 PLN	12,72 PLN
Zapytanie o Wartość Rachunku		
Zmiana wysokości Składki Regularnej		
Zmiana częstotliwości opłacania Składki Regularnej	37,41 PLN	38,16 PLN
Przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową		
Zawieszenie opłacania Składki Regularnej		
Przeniesienie wierzytelności przysługujących Ubezpieczającemu z Umowy		
Przedłużenie Okres Ubezpieczenia		

* W kolejnych latach wysokość opłaty ulega podwyższeniu w dniu 1 stycznia każdego roku kalendarzowego, zgodnie z zasadami określonymi w OWU (§ 27 OWU).

Dokonywanie czynności za pośrednictwem Vienna Life Online – bezpłatnie.

9. Opłata za ryzyko:

Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty (w skali roku)	Wiek Ubezpieczonego	Stawka opłaty (w skali roku)
18	0,001790	38	0,002260	58	0,010580
19	0,001790	39	0,002380	59	0,011550
20	0,001790	40	0,002550	60	0,012670
21	0,001790	41	0,002700	61	0,013890
22	0,001790	42	0,002900	62	0,015210
23	0,001790	43	0,003100	63	0,016630
24	0,001790	44	0,003340	64	0,018200
25	0,001790	45	0,003580	65	0,019910
26	0,001790	46	0,003860	66	0,021770
27	0,001790	47	0,004140	67	0,023790
28	0,001790	48	0,004470	68	0,026040
29	0,001790	49	0,004790	69	0,028500
30	0,001790	50	0,005150	70	0,031220
31	0,001790	51	0,005660	71	0,034210
32	0,001790	52	0,006220	72	0,037550
33	0,001790	53	0,006820	73	0,041280
34	0,001850	54	0,007470	74	0,045430
35	0,001940	55	0,008140	75	0,050050
36	0,002030	56	0,008900	76	0,055200
37	0,002130	57	0,009700		

10. Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu:

Rok*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i kolejne
%	75%	75%	77%	79%	81%	83%	85%	87%	90%	95%	100%

*Rok oznacza:

1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:

Jeżeli w ramach Umowy <u>nie nastąpiło</u> zawieszenie opłacania Składki Regularnej	Jeżeli w ramach Umowy <u>nastąpiło</u> zawieszenie opłacania Składki Regularnej
Rok oznacza Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata Świadczenia Wykupu	Rok oznacza Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata Świadczenia Wykupu (jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu)

2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:

Jeżeli w ramach Umowy <u>nie nastąpiło</u> zawieszenie opłacania Składki Regularnej	Jeżeli w ramach Umowy <u>nastąpiło</u> zawieszenie opłacania Składki Regularnej
Rok oznacza Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata Świadczenia Wykupu	Rok oznacza Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata Świadczenia Wykupu

11. Minimalna kwota Świadczenia z tytułu Dożycia uprawniająca do skorzystania z wypłaty tego świadczenia w formie renty – **15-krotność** przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej lub ustawie o przewidywanym budżetowym lub w ich projektach, jeśli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone.

Niniejszy Załącznik został zatwierdzony Uchwałą Nr 269/2018 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18 grudnia 2018 roku i wchodzi w życie z dniem 20 grudnia 2018 roku.



Paweł Ziemia
Prezes Zarządu




Witold Czechowski
Członek Zarządu







www.viennalife.pl

Vienna Life

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A. Vienna Insurance Group

 ul. Cybernetyki 7
02-677 Warszawa

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

 801 888 000
 info@viennalife.pl