



KAPITAŁny PLAN+

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie

OW-R- KPZ-241001



www.viennalife.pl



+48 22 460 22 22

Spis treści

Karta Produktu „KAPITAŁny PLAN+”	3
Skorowidz do OWU „KAPITAŁny PLAN+”	8
Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „KAPITAŁny PLAN+”	9

Karta Produktu (KP-R-KPZ-241001)

KAPITAŁny PLAN+

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z możliwością zawarcia Umów Dodatkowych

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

Ubezpieczający

Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę i ma obowiązek wpłacać Składki z tytułu Umowy.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy.

W przypadku dobrowolnego rozszerzenia zakresu Umowy o Umowy Dodatkowe – przedmiotem Umowy może być również życie i zdrowie Ubezpieczonego.

I. Główne informacje dotyczące Umowy

Cel i charakter Umowy

1. Jest to indywidualne ubezpieczenie na życie o charakterze ochronnym. Celem Umowy jest ochrona życia Ubezpieczonego.
2. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który ma ukończony 1 rok oraz nie ma ukończonych 56. lat.

Czas trwania Umowy i okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

3. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.

Rekomendowany minimalny czas trwania Umowy wynosi 15 lat, ponieważ utrzymanie Umowy przez co najmniej taki okres pozwoli na realizację korzyści wynikających z jej konstrukcji.

4. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, jako początku Okresu Ubezpieczenia.
5. Wygaśnięcie naszej odpowiedzialności nastąpi na skutek zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Twojej decyzji o odstąpieniu bądź w dniu jej rozwiązania (patrz pkt IV).

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

6. Zakres Umowy obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

Zajście ww. zdarzenia skutkuje wypłatą Świadczenia Śmierci (patrz pkt II).

Udział w Zysku

7. Począwszy od 3. Rocznicy Polisy Ubezpieczający nabywa prawo do Udziału w Zysku wyliczanego jako iloczyn:
 - wysokości świadczenia przysługującego w przypadku rozwiązania Umowy z przyczyny innej niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, liczona według stanu na poprzednią Rocznicę Polisy oraz
 - nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat dla danego Roku Polisy ponad Stopę Techniczną powiększoną o 1 punkt procentowy.

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

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

Bonus urodzinowy

10. Z okazji 85. urodzin Ubezpieczonego przyznamy specjalny bonus urodzinowy w wysokości określonego procentu sumy Składek wpłaconych i należnych z tytułu Umowy do dnia przyznania tego bonusu. Wartość procentową właściwą dla Twojej Umowy znajdziesz w Polisie.

Zawieszenie opłacania Składek i tryb bezskładkowy

W ramach zawartej Umowy umożliwiamy zawieszenie opłacania Składek lub przekształcenie Umowy w bezskładkową.

11. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do jednorazowego zawieszenia opłacania Składek na okres 12. miesięcy ale nie wcześniej niż po upływie 3. Lat Polisy, pod warunkiem, że opłacił wszystkie należne Składki za te lata
 - w związku z zawieszeniem opłacania Składek, Umowy Dodatkowe na życie lub zdrowie, jeśli zostały zawarte, ulegają rozwiązaniu,
 - w okresie zawieszenia opłacania Składek Ubezpieczający nie ma możliwości dokonania częściowej wypłaty świadczenia.
12. Ubezpieczający ma prawo do przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową nie wcześniej niż po upływie 5. Lat Polisy pod warunkiem, że opłacił wszystkie należne Składki za te lata oraz nie zrealizował swego prawa do częściowej wypłaty świadczenia
 - wraz z przekształceniem Umowy w umowę bezskładkową, Umowy Dodatkowe na życie lub zdrowie, jeśli zostały zawarte, ulegają rozwiązaniu,
 - po przekształceniu Umowy w umowę bezskładkową Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do częściowej wypłaty świadczenia, jak również powrotu do ponownego opłacania Składki za Umowę,
 - w związku z przekształceniem Umowy w bezskładkową do wyliczenia kwoty świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy użyjemy m.in. współczynnika umowy bezskładkowej B (wyrażonego w %), który pomniejszy wysokość tej kwoty. Szczegóły znajdziesz w § 18 OWU

Składka Regularna

13. Składka Regularna to kwota, którą Ubezpieczający musi wpłacać regularnie, przez cały okres trwania Umowy oraz Umów Dodatkowych (jeśli zostały zawarte), zgodnie z częstotliwością i w terminach wskazanych w Polisie.
14. Składka Regularna to suma Składki i Składek za Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte.
15. Składka z tytułu Umowy dzieli się na:
 - Składkę na ryzyko ubezpieczeniowe, przeznaczaną w całości na ochronę ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego, której wysokość stanowi określony procent w zależności od Wzrostu Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy:

Wzrost Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy	ukończony 1 r.ż. - nieukończony 46 lat	ukończony 46 lat - nieukończony 56 lat
Wysokość Składki na ryzyko ubezpieczeniowe wyrażona jako % Składki	3%	8%

- Składkę kapitałową, stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą Składki a kwotą Składki na ryzyko ubezpieczeniowe, której wysokość stanowi określony procent w zależności od Wzrostu Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy:

Wzrost Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy	ukończony 1 r.ż. - nieukończony 46 lat	ukończony 46 lat - nieukończony 56 lat
Wysokość Składki kapitałowej wyrażona jako % Składki	97%	92%

16. W Polisie znajdują się informacje na temat wysokości Składki i wysokości Składek za poszczególne Umowy Dodatkowe, jeśli zostały zawarte.
17. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z wypłaty świadczenia z tytułu danej Umowy Dodatkowej, dokonamy zwrotu Składki za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
18. Pierwszą Składkę Regularną Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić nie później niż do 7. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy. Brak zapłaty pierwszej Składki Regularnej w tym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.
19. Kolejne Składki Regularne Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w tym terminie, wezwimy do zapłaty Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 60. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka Regularna jest należna oraz powiadomimy o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej w dodatkowym terminie.

Indeksacja Składki

20. Przed każdą Rocznicą Polisy Ubezpieczający otrzyma od nas pisemną propozycję indeksacji Składki, czyli podwyższenia jej wysokości o określony wskaźnik.
21. Indeksacja Składki spowoduje zmianę wysokości nie tylko Składki, lecz również Świadczenia Śmierci i bonusu urodzinowego. Ich nowe wartości wskażemy w propozycji indeksacji.
22. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na naszą propozycję indeksacji Składki informując nas o tym najpóźniej przed dniem wymagalności pierwszej Składki w podwyższonej wysokości. Jeśli nie zostaniemy powiadomieni o braku zgody na indeksację Składki, uznamy, że Ubezpieczający wyraził zgodę na podwyższenie jej wysokości wskutek indeksacji.

Umowy Dodatkowe

23. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczający może rozszerzyć zakres Umowy o Umowy Dodatkowe będące aktualnie w naszej ofercie.
24. O zawarcie Umowy Dodatkowej Ubezpieczający może zawnioskować na etapie wniosku o zawarcie Umowy, jak również w każdą kolejną Rocznicę Polisy (Ubezpieczający musi złożyć odpowiedni wniosek na co najmniej 30 dni przed daną Rocznicą Polisy).

II. Zakres ochrony ubezpieczeniowej i wysokość świadczeń

Zakres ubezpieczenia

Śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

Wysokość świadczenia z tytułu Umowy

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, wypłacimy Uposażonemu kwotę pieniężną (Świadczenie Śmierci) w wysokości:
 - 10-krotności aktualnej w dniu śmierci Ubezpieczonego Składki w skali roku, nie mniej jednak niż suma Składek wpłaconych z tytułu Umowy, powiększonej o wartość środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym – w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych 10. Lat Polisy
 - 110% sumy Składek wpłaconych i należnych z tytułu Umowy, powiększonej o wartość środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym – w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie od 11 do 29 Roku Polisy
 - 120% sumy Składek wpłaconych i należnych z tytułu Umowy, powiększonej o wartość środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym – w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 29. Lat Polisy.
2. Świadczenie Śmierci zostanie pomniejszone o kwotę dokonanej uprzednio częściowej wypłaty świadczenia, o ile była zrealizowana.

Kwota świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy

3. W przypadku rozwiązania Umowy spowodowanego oświadczeniem Ubezpieczającego albo niezapłaceniem Składki za Umowę, wypłacimy Ubezpieczającemu kwotę świadczenia stanowiącego sumę wartości środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym oraz kwoty wyliczonej jako określony procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy, uzależniony od Roku, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy, zgodnie z poniższą tabelą:

Rok*	Procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy	Procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową**	Procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy w przypadku zrealizowania częściowej wypłaty świadczenia***
1	10%	nie dotyczy	nie dotyczy
2	10%	nie dotyczy	nie dotyczy
3	15%	nie dotyczy	nie dotyczy

4	30%	nie dotyczy	nie dotyczy
5	50%	nie dotyczy	nie dotyczy
6	60%	60% x współczynnik B	60% - współczynnik C
7	65%	65% x współczynnik B	65% - współczynnik C
8	70%	70% x współczynnik B	70% - współczynnik C
9	80%	80% x współczynnik B	80% - współczynnik C
10	90%	90% x współczynnik B	90% - współczynnik C
11	95%	95% x współczynnik B	95% - współczynnik C
12	96%	96% x współczynnik B	96% - współczynnik C
13	97%	97% x współczynnik B	97% - współczynnik C
14	98%	98% x współczynnik B	98% - współczynnik C
15	99%	99% x współczynnik B	99% - współczynnik C
16	100%	100% x współczynnik B	100% - współczynnik C
17	102%	102% x współczynnik B	102% - współczynnik C
18	104%	104% x współczynnik B	104% - współczynnik C
19	106%	106% x współczynnik B	106% - współczynnik C
20	108%	108% x współczynnik B	108% - współczynnik C
21 - 29	110%	110% x współczynnik B	110% - współczynnik C
od 30	120%	120% x współczynnik B	120% - współczynnik C

*Rok oznacza:

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

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

***współczynnik C – współczynnik częściowej wypłaty świadczenia C pomniejszający kwotę świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy, który zależy od Roku Polisy, w którym nastąpiła częściowa wypłata świadczenia oraz wysokości procentowej tej częściowej wypłaty (25% lub 50%) i obowiązuje dla danej Umowy w stałej wysokości procentowej od dnia częściowej wypłaty świadczenia.

- Świadczenie zostanie pomniejszona o kwotę dokonanej uprzednio częściowej wypłaty świadczenia, jeśli była realizowana.

Częściowa wypłata świadczenia

Częściowa wypłata ma wpływ na wysokość kwoty świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy.

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

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego

- Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
 - korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa
 - pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl
 - osobiście - w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa
 - telefonicznie – poprzez Infolinię +48 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

- W terminie 7. dni od powiadomienia nas o zdarzeniu, poinformujemy o tym Ciebie (jeśli nie byłeś/aś osobą składającą zawiadomienie) i rozpoczniemy postępowanie dotyczące wypłaty świadczenia. Wypłata świadczenia następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę oraz innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU lub OWDU. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty. Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości świadczenia, osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

III. Wyłączenia odpowiedzialności

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

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

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wskazana jest w § 9 OWU.

IV. Rezygnacja z Umowy

Odstąpienie od Umowy

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

Rozwiązanie Umowy

2. Umowa ulegnie rozwiązaniu:
 - z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Śmierci
 - z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy
 - w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy w przypadku wypowiedzenia przez nas Umowy ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki w pełnej wysokości w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy
 - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu wskazanego przez nas w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki – w przypadku niezapłacenia innej niż pierwsza Składki w pełnej wysokości w terminie kończącym się w 60. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna.
3. Umowa ulegnie rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyższych dni.
4. W przypadkach wymienionych powyżej, rozwiązaniu ulegną również Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte.

V. Skargi i reklamacje

1. Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:
 - na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego
 - na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych
 - pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennalife.pl w zakładce kontakt jako właściwy do składania reklamacji
 - osobiście - w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa
 - telefonicznie – poprzez Infolinię +48 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

2. 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).
3. Odpowiedź na zgłoszoną reklamację prześlemy Ci na piśmie. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.
4. Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych do ochrony osób ubezpieczających i ubezpieczonych.

VI. Podatki

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

VII. Informacje dodatkowe

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

VIII. Zrównoważony rozwój

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

Informacja przekazana zgodnie z wymaganiami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń, wydane 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 § 13 OWU § 14 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 OWU

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

KAPITAŁny PLAN+ Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie z możliwością zawarcia Umów Dodatkowych

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

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „KAPITAŁny PLAN+” (OWU) Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowy ubezpieczenia na życie.
2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub uzgodnionych pomiędzy stronami Umowy.
3. Przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego.
4. Zakres Umowy może być dobrowolnie rozszerzony o Umowy Dodatkowe będące aktualnie w ofercie Ubezpieczyciela.

Definicje

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

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

Podmioty Umowy

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

Parametry Umowy

- 6) Okres Ubezpieczenia – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy wskazanym w Polisie, a kończący się w dniu jej rozwiązania.
- 7) Miesiąc Polisy – okres miesięczny, którego początkiem jest dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem kolejnego Miesiąca Polisy.
- 8) Rachunek Dodatkowy - wyodrębniony dla danej Umowy rejestr środków pieniężnych prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym zapisywane są kwoty:
 - a) stanowiące Udziały w Zysku, naliczone zgodnie z § 19,
 - b) pochodzące z inwestowania środków wymienionych w pkt a).Środki zgromadzone na Rachunku Dodatkowym powiększają wysokość Świadczenia Śmierci, o którym mowa w § 3, oraz świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy, o którym mowa w § 13 ust. 2.
- 9) Rezerwy Techniczno - Ubezpieczeniowe - rezerwy ubezpieczeń na życie dla Ubezpieczonych w części stanowiącej ubezpieczenie na życie, wyliczone metodą aktuarialną przy użyciu składki netto i Stopy Technicznej.
- 10) Rocznicą Polisy – dzień odpowiadający dniowi początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29. lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 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) Stopa Techniczna - stopa oprocentowania stosowana przy obliczaniu składki ubezpieczeniowej wskazana w Polisie.
- 13) Stopa Zwrotu z Lokat - stopa zwrotu z lokat stanowiących pokrycie Rezerw Techniczno - Ubezpieczeniowych dla indywidualnych umów ubezpieczenia na życie.
- 14) Udział w Zysku – kwota naliczana od 3. Rocznicy Polisy przy uwzględnieniu nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat ponad Stopę Techniczną, wyliczana zgodnie z § 19.
- 15) Wiek – ilekroć w OWU jest mowa o wieku albo o tym, że dana osoba ma określoną liczbę lat, oznacza to liczbę ukończonych pełnych lat tej osoby.

Płatności składek

- 16) Składka Regularna – kwota stanowiąca sumę Składki i Składek za Umowy Dodatkowe, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.
- 17) Składka – kwota wynikająca z Umowy, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie. Po opłaceniu Składki Ubezpieczyciel dokonuje jej podziału na:

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

Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy	ukończony 1 r.ż. - nieukończone 46 lat	ukończone 46 lat - nieukończone 56 lat
Wysokość Składki na ryzyko ubezpieczeniowe wyrażona jako % Składki	3%	8%

- b) Składkę kapitałową – stanowiącą różnicę pomiędzy kwotą Składki a kwotą Składki na ryzyko ubezpieczeniowe. Wysokość Składki kapitałowej stanowi określony procent każdej wpłaconej Składki, uzależniony od Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy, zgodnie z poniższą tabelą:

Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy	ukończony 1 r.ż. - nieukończone 46 lat	ukończone 46 lat - nieukończone 56 lat
Wysokość Składki kapitałowej wyrażona jako % Składki	97%	92%

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

Świadczenia z tytułu Umowy

- 19) Świadczenie Śmierci – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej na zasadach wskazanych w OWU w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

Dokumenty

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

Zakres ubezpieczenia i wysokość Świadczeń

§ 3

- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie Śmierci w wysokości:
 - 10-krotności aktualnej w dniu śmierci Ubezpieczonego Składki w skali roku, nie mniej jednak niż suma Składek wpłaconych z tytułu Umowy, powiększonej o wartość środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym – w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie pierwszych 10. Lat Polisy,
 - 110% sumy Składek wpłaconych i należnych z tytułu Umowy, powiększonej o wartość środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym – w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie od 11 do 29 Roku Polisy,
 - 120% sumy Składek wpłaconych i należnych z tytułu Umowy, powiększonej o wartość środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym – w przypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 29. Lat Polisy.
- Świadczenie Śmierci zostanie pomniejszone o kwotę dokonanej uprzednio częściowej wypłaty świadczenia, o której mowa w § 14, o ile była zrealizowana.

Umowy Dodatkowe

§ 4

W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczający może rozszerzyć zakres Umowy poprzez zawarcie Umów Dodatkowych na życie lub zdrowie.

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

Warunki zawarcia Umowy

§ 5

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

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

- Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku, zgodnie z ust. 1 pkt 2), lub zażądać

dotychczasowych dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.

3. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy, jak również dodatkowych informacji podanych na zapytanie Ubezpieczyciela oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym wyników badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela, dokonywana jest ocena ryzyka. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zaproponowania przed zawarciem Umowy zastosowania warunków odmiennych niż określone w OWU.

Wniosek o zawarcie Umowy jest ważny przez 90 dni

4. W przypadku niewpłynięcia dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy wygasa z upływem 90. dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy jest wskazana w tym wniosku.
5. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę w terminie 7. dni od dnia odmowy.

Wystawienie Polisy

§ 6

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

1. Z zastrzeżeniem prawa do odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel potwierdza zawartą Umowę oraz wskazuje początek Okresu Ubezpieczenia, wystawiając Polisę.
2. Wskazanie w Polisie początku Okresu Ubezpieczenia następuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 7. dni po spełnieniu łącznie warunków wskazanych w § 5 ust. 1. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.

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

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

Czas trwania Umowy

§ 7

1. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy ma ukończony 1. rok życia i nie ma ukończonych 56. lat.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
 - 1) odstąpienia od Umowy, zgodnie z § 10,
 - 2) rozwiązania Umowy, zgodnie z § 11.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 9

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

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

Odstąpienie od Umowy

§ 10

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

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

1. Z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 6 ust. 3, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30. dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 3, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia

Umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie do odstąpienia od Umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

Wysokość kwoty do wypłaty

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

Rozwiązanie Umowy

§ 11

Umowa zawierana jest na czas nieokreślony, ale może być rozwiązana wcześniej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego bądź na skutek decyzji Ubezpieczającego albo zaprzestania opłacania Składek.

1. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - 1) złożenia kompletnego wniosku o wypłatę Świadczenia Śmierci – z dniem złożenia tego wniosku,
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 3) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki w pełnej wysokości w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy,
 - 4) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki w pełnej wysokości w dodatkowym 60-dniowym terminie, o którym mowa w § 15 ust. 6 wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki - z upływem ostatniego dnia tego terminu.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadkach wymienionych w ust. 1 rozwiązaniu ulegają również Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte.
4. W przypadku rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1) i pkt 3), Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy, zgodnie z zasadami określonymi w § 10 ust 3.
5. W przypadku rozwiązania Umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) i pkt 4), Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty świadczenia wskazanego w § 13 ust. 2, na zasadach określonych w § 22.

§ 12

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania.
2. Wypowiedzenie Umowy polega na złożeniu Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Okres wypowiedzenia kończy się z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu.
3. W przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty świadczenia wskazanego w § 13 ust. 2, na zasadach określonych w § 22.

§ 13

1. W przypadku rozwiązania Umowy z przyczyny innej niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, o którym mowa w § 10, Ubezpieczyciel dokona wypłaty świadczenia na zasadach określonych w ust. 2.

W przypadku rozwiązania Umowy, należną kwotę świadczenia wyliczymy jako iloczyn sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy oraz odpowiedniej wartości %, uzależnionej od Roku, w którym nastąpiło jej rozwiązanie. Wartości procentowe znajdziesz w ust. 2.

2. Świadczenie w przypadkach rozwiązania Umowy wskazanych w ust. 1 wypłacane jest Ubezpieczającemu i stanowi sumę wartości środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym oraz kwoty wyliczonej jako określony procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy, uzależnionej od Roku, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy, zgodnie z poniższą tabelą. Świadczenie zostanie pomniejszone o kwotę dokonanej uprzednio częściowej wypłaty świadczenia, o której mowa w § 14, o ile była zrealizowana.

Rok*	Procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy	Procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy w przypadku przekształcenia w umowę bezskładkową**	Procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy w przypadku zrealizowania częściowej wypłaty świadczenia***
1	10%	nie dotyczy	nie dotyczy
2	10%	nie dotyczy	nie dotyczy
3	15%	nie dotyczy	nie dotyczy
4	30%	nie dotyczy	nie dotyczy
5	50%	nie dotyczy	nie dotyczy
6	60%	60% x współczynnik B	60% - współczynnik C
7	65%	65% x współczynnik B	65% - współczynnik C
8	70%	70% x współczynnik B	70% - współczynnik C
9	80%	80% x współczynnik B	80% - współczynnik C
10	90%	90% x współczynnik B	90% - współczynnik C
11	95%	95% x współczynnik B	95% - współczynnik C
12	96%	96% x współczynnik B	96% - współczynnik C
13	97%	97% x współczynnik B	97% - współczynnik C

14	98%	98% x współczynnik B	98% - współczynnik C
15	99%	99% x współczynnik B	99% - współczynnik C
16	100%	100% x współczynnik B	100% - współczynnik C
17	102%	102% x współczynnik B	102% - współczynnik C
18	104%	104% x współczynnik B	104% - współczynnik C
19	106%	106% x współczynnik B	106% - współczynnik C
20	108%	108% x współczynnik B	108% - współczynnik C
21-29	110%	110% x współczynnik B	110% - współczynnik C
od 30	120%	120% x współczynnik B	120% - współczynnik C

*Rok oznacza:

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

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

***współczynnik C – współczynnik częściowej wypłaty C pomniejszający kwotę świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy, który zależy od Roku Polisy, w którym nastąpiła częściowa wypłata świadczenia oraz wysokości procentowej tej częściowej wypłaty (25% lub 50%) i obowiązuje dla danej Umowy w stałej wysokości procentowej od dnia częściowej wypłaty.

Przykład jak wyliczymy kwotę świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy na wniosek Ubezpieczającego (brak zmian w Umowie)

- Składka za Umowę: 300 PLN miesięcznie
- Rozwiązanie Umowy: 9. Rok Polisy /dla tego roku w tabeli w § 13 ust. 2 wskazana została wartość 80%/
- Brak przekształcenia w umowę bezskładkową, brak zawieszenia opłacania Składek oraz częściowej wypłaty świadczenia Świadczenie w 9. roku: 80% /wartość z tabeli/ x 28 800 PLN /suma Składek wpłaconych do dnia rozwiązania Umowy/ = 23 040 PLN

Przykład jak wyliczymy kwotę świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy po przekształceniu w umowę bezskładkową

- Składka za Umowę: 300 PLN miesięcznie
- Rozwiązanie Umowy: 9 Rok Polisy /dla tego roku w tabeli w § 13 ust. 2 wskazana została wartość 80%/
- Umowa przekształcona w bezskładkową w 7. Roku Polisy /dla tego roku, zgodnie z tabelą w § 18 ust. 6, współczynnik B wynosi 76%/
- Świadczenie w 9. roku: 80% /wartość z tabeli/ x 76% /współczynnik B/ x 21 600 PLN /suma Składek wpłaconych do rozwiązania Umowy/ = 13 132,80 PLN

Przykład jak wyliczymy kwotę świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy po uprzednim dokonaniu wypłaty częściowej świadczenia

- Składka za Umowę: 300 PLN miesięcznie
- Częściowa wypłata świadczenia w wysokości 50% dokonana w 8. Roku Polisy /dla tego roku, zgodnie z tabelą w § 14 ust. 5, współczynnik C wynosi 4%/
- Wysokość częściowej wypłaty świadczenia: 70% /wartość dla 8. roku z tabeli w § 13 ust.2/ x 25 200 PLN /suma Składek wpłaconych do dnia częściowej wypłaty świadczenia/ x 50% /procent częściowej wypłaty świadczenia/ = 8 820 PLN
- Rozwiązanie Umowy: 15. Rok Polisy /dla tego roku w tabeli w § 13 ust.2 wskazana została wartość 99%/
- Świadczenie w 15. roku (99% /wartość z tabeli/ - 4% /współczynnik C/) x 50 400 PLN /suma Składek wpłaconych do dnia rozwiązania Umowy/ - 8 820 PLN /wartość wcześniej dokonanej częściowej wypłaty świadczenia/= 39 060 PLN

- Zasady ustalania wysokości świadczenia, o którym mowa w ust. 2, ulegają zmianie w przypadku przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową, na zasadach określonych w § 18 albo w przypadku dokonania częściowej wypłaty świadczenia, o której mowa w § 14.

§ 14

- W trakcie trwania Umowy Ubezpieczającemu przysługuje prawo do częściowej wypłaty świadczenia, o ile spełnione zostaną następujące warunki:
 - wniosek o dokonanie częściowej wypłaty świadczenia zostanie złożony nie wcześniej niż po upływie pierwszych 5. Lat Polisy,
 - do dnia złożenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia Umowa nie została przekształcona w umowę bezskładkową.

Jeżeli Ubezpieczający chce dokonać wypłaty części środków z Umowy bez konieczności jej rozwiązania, wówczas ma prawo do wypłaty ¼ (25%) albo ½ (50%) świadczenia należnego w przypadku rozwiązania Umowy, o którym mowa w § 13 ust. 2, aktualnego na dzień złożenia wniosku o częściową wypłatę.

Wysokość świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy aktualnego na dzień złożenia wniosku o częściową wypłatę wyliczymy jako iloczyn sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia złożenia wniosku oraz odpowiedniej wartości % wskazanego w tabeli w § 13 ust. 2, uzależnionego od roku, w którym został złożony wniosek przez Ubezpieczającego.

Prawo do wskazania wartości procentowej częściowej wypłaty (¼ albo ½) przysługuje Ubezpieczającemu.

- Ubezpieczający może złożyć tylko jeden raz w trakcie trwania Umowy wniosek o częściową wypłatę świadczenia w wysokości 25% albo 50% świadczenia, o którym mowa w § 13 ust. 2, z wyłączeniem wartości środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym.
- Częściowa wypłata świadczenia nastąpi na zasadach określonych w § 22.

Zrealizowanie częściowej wypłaty ma wpływ na wysokość świadczenia w przypadku późniejszego rozwiązania Umowy. Wówczas zmianie ulegną wartości procentowe sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy (tabela w § 13 ust. 2), a wypłacana kwota świadczenia zostanie pomniejszona o kwotę dokonanej uprzednio wypłaty częściowej.

- Po dokonaniu częściowej wypłaty świadczenia, w przypadkach rozwiązania Umowy, o których mowa w § 13 ust. 1, należna kwota świadczenia będzie równa iloczynowi:
 - sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy,
 - określonego procentu sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy wskazanego w § 13 ust. 2 pomniejszonego o współczynnik

częściowej wypłaty C, zgodnie z tabelą wskazaną w ust. 5, pomniejszonemu o kwotę uprzednio zrealizowanej częściowej wypłaty świadczenia.

5. Współczynnik wypłaty częściowej C zależy od Roku Polisy, w którym nastąpiła częściowa wypłata świadczenia oraz wysokości dokonanej częściowej wypłaty świadczenia wyrażonej w procentach (25% lub 50%) i obowiązuje dla danej Umowy w stałej wysokości procentowej od dnia dokonania częściowej wypłaty świadczenia, zgodnie z poniższymi zasadami:

Rok Polisy*	Współczynnik C	
	w przypadku częściowej wypłaty świadczenia w wysokości 25%	w przypadku częściowej wypłaty świadczenia w wysokości 50%
1 - 5	nie dotyczy	nie dotyczy
6 - 7	2%	3%
8 - 9	2%	4%
10 - 12	3%	5%
13 - 16	3%	6%
od 17	4%	6%

*Rok oznacza:

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

Składki

§ 15

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

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

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

Konsekwencja braku wpłaty Składki

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

- Z wyłączeniem pierwszej Składki, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki w pełnej wysokości w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 60. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki w dodatkowym terminie.
- W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, o ile zostały zawarte, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, następnie należność z tytułu Umów Dodatkowych w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
- W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile niełoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7. dni od daty wpłaty.
- W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczający ma prawo zmienić częstotliwość opłacania Składki Regularnej, pod warunkiem, że jego wniosek zostanie doręczony Ubezpieczycielowi przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.

Nadpłaty Składek lub Składek Regularnych

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

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

Indeksacja Składki

§ 16

Przed każdą Rocznicą Polisy otrzymasz od nas propozycję indeksacji Składki, czyli podwyższenie jej wysokości o wskaźnik określany w sposób opisany poniżej. Pamiętaj, że masz prawo nie zgodzić się na naszą propozycję.

1. Indeksacja Składki Regularnej polega na podwyższeniu opłacanej przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w każdą Rocznicę Polisy o wskaźnik indeksacji.
2. Wskaźnik indeksacji wyliczany jest na podstawie 12 – miesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług, ogłaszanego przez Główny Urząd Statystyczny na koniec kwartału kalendarzowego, kończącego się nie wcześniej niż 6 miesięcy i nie później niż 3 miesiące przed daną Rocznicą Polisy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Wskaźnik indeksacji, o którym mowa w ust. 2, nie może być niższy niż 3% i nie może być wyższy niż 10%.
4. Indeksacja Składki Regularnej spowoduje każdorazowo:
 - 1) odpowiednie podwyższenie wysokości Świadczenia Śmierci, o którym mowa w § 3,
 - 2) odpowiednie podwyższenie wysokości Składki za Umowy Dodatkowe przejścia opłacania Składek, o ile zostały zawarte,
 - 3) zmianę wysokości bonusu urodzinowego, o którym mowa w § 20.
5. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego na piśmie o propozycji indeksacji Składki Regularnej, nie później niż na 30 dni przed daną Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana.
6. W piśmie, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel wskaże nowe wysokości Składki Regularnej, Świadczenia Śmierci, o którym mowa w § 3 i bonusu urodzinowego, o którym mowa w § 20, które będą obowiązywać od najbliższej Rocznicy Polisy.
7. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na zaproponowaną indeksację Składki Regularnej, informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7 dni przed Rocznicą Polisy, od której indeksacja ma zostać dokonana, najpóźniej jednak 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.

Jeżeli przez 2 kolejne lata nie zgodzisz się na zaproponowaną przez nas indeksację Składki, w następnych latach zrezygnujemy z wysyłania Ci propozycji podwyższania wysokości opłacanej przez Ciebie Składki.

8. Jeżeli Ubezpieczający dwa razy w kolejno po sobie następujących Latach Polisy nie wyrazi zgody na proponowaną przez Ubezpieczyciela indeksację Składki Regularnej, Ubezpieczyciel zaniecha dokonywania indeksacji do dnia rozwiązania Umowy.

Zawieszenie opłacania Składek

§ 17

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

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do jednorazowego zawieszenia opłacania Składek, z zastrzeżeniem ust. 2. Zawieszenie opłacania Składek następuje na okres 12. Miesięcy Polisy.
2. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawieszenie opłacania Składek nie wcześniej niż w 3. Rocznicę Polisy, o ile opłacił w należnej wysokości wszystkie Składki za okres pierwszych 3. Lat Polisy.
3. Zawieszenie opłacania Składek możliwe jest na wniosek Ubezpieczającego złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami, w terminie do 30. dni po upływie terminu, w którym Składka powinna być opłacona. Zawieszenie rozpoczyna się z dniem, w którym Składka powinna być opłacona.
4. W okresie zawieszenia opłacania Składek:
 - 1) wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umów Dodatkowych na życie lub zdrowie, o ile zostały zawarte – z dniem początku zawieszenia,
 - 2) Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do częściowej wypłaty świadczenia, o której mowa w § 14.
5. Okres zawieszenia opłacania Składek wygasa z upływem 12. Miesiąca Polisy zawieszenia opłacania Składek.
6. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania Składek:
 - 1) Składka staje się należna w wysokości i terminach obowiązujących przed okresem zawieszenia opłacania Składek,
 - 2) zapłata Składek, o których mowa w pkt 1), za okres zawieszenia nie jest wymagana,
 - 3) zasady ustalania wysokości świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy ulegają zmianie, zgodnie z tabelą wskazaną w § 13 ust. 2.
7. Wszelkie wpłaty dokonane w okresie zawieszenia opłacania Składek zostaną zwrócone Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela.
8. Jeżeli Ubezpieczający w trakcie trwania zawieszenia opłacania Składek złoży wniosek o przekształcenie Umowy w umowę bezskładkową, uznaje się, że zawieszenie opłacania Składek dla danej Umowy nie nastąpiło, na zasadach wskazanych w § 18.

Umowa bezskładkowa

§ 18

Jeżeli z jakichś powodów Ubezpieczający nie ma możliwości dalszego opłacania Składek, zwłaszcza jeżeli wykorzystał już prawo do czasowego zawieszenia ich opłacania, może zawnioskować o przekształcenie Umowy w umowę bezskładkową, jednak nie wcześniej niż po upływie pierwszych 5. Lat Polisy. Należy pamiętać jednak, że decydując się na takie przekształcenie nie będzie już możliwości powrotu do opłacania Składki do końca trwania Umowy.

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Przekształcenie w umowę bezskładkową możliwe jest nie wcześniej, niż po upływie pierwszych 5. Lat Polisy, pod warunkiem spełnienia następujących przesłanek:
 - 1) Ubezpieczający opłacił w pełnej wysokości wszystkie Składki należne w pierwszych 5. Latach Polisy,
 - 2) Ubezpieczający nie dokonał częściowej wypłaty świadczenia, o której mowa w § 14.
3. Przekształcenie w umowę bezskładkową możliwe jest na wniosek Ubezpieczającego, złożony w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami i następuje z dniem złożenia tego wniosku, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Jeżeli Ubezpieczający złoży wniosek o przekształcenie Umowy w umowę bezskładkową:
 - 1) w trakcie zawieszenia opłacania Składek - Umowa zostanie przekształcona w umowę bezskładkową z datą początku okresu zawieszenia opłacania Składek. W takim przypadku uznaje się, że zawieszenie opłacania Składek dla danej Umowy nie nastąpiło,
 - 2) po upływie okresu zawieszenia opłacania Składek – Umowa będzie mogła być przekształcona w umowę bezskładkową nie wcześniej, niż po upływie
 - 3) 6. Lat Polisy.
5. Od dnia przekształcenia w umowę bezskładkową:
 - 1) ustaje obowiązek opłacania Składek,
 - 2) wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umów Dodatkowych na życie lub zdrowie, o ile zostały zawarte,
 - 3) Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do częściowej wypłaty świadczenia, o której mowa w § 14,
 - 4) zmianie ulega kwota świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy, o której mowa w § 13 ust. 2, na zasadach określonych w ust. 6 – 7,
 - 5) zmianie ulega bonus urodzinowy, na zasadach określonych w ust. 9.
6. Współczynnik umowy bezskładkowej B zależy od Roku Polisy, w którym nastąpiło przekształcenie w umowę bezskładkową i obowiązuje dla danej Umowy od dnia przekształcenia w stałej wysokości procentowej, zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składek dla danej Umowy:

Rok Polisy	Współczynnik B
1 - 5	nie dotyczy
6	63%
7	76%
8	86%
9	91%
10	92%
11	93%
12	94%
13	95%
14	96%
15	97%
16	98%
od 17	99%

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

Rok Polisy	Współczynnik B
1 - 6	nie dotyczy
7	63%
8	76%
9	86%
10	91%
11	92%
12	93%
13	94%
14	95%
15	96%
16	97%
17	98%
od 18	99%

7. W okresie umowy bezskładkowej kwota świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy, o którym mowa w § 13 ust. 2, będzie równa iloczynowi:
 - 1) sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy,
 - 2) określonego procentu sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia rozwiązania Umowy wskazanego w § 13 ust. 2,
 - 3) współczynnika umowy bezskładkowej B, zgodnie z ust. 6,
 - 4) nie mniej jednak niż wysokość świadczenia przysługującego na dzień bezpośrednio poprzedzający przekształcenie w umowę bezskładkową.
8. Po przekształceniu w umowę bezskładkową nie ma możliwości powrotu do Umowy z opłacaną Składką.
9. Po przekształceniu w umowę bezskładkową, bonus urodzinowy będzie równy iloczynowi:
 - 1) sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia przekształcenia Umowy w bezskładkową,
 - 2) określonego procentu bonusu urodzinowego, o którym mowa w § 20,
 - 3) współczynnika umowy bezskładkowej B, zgodnie z ust. 6.

Udział w Zysku

§ 19

1. Prawo do Udziału w Zysku przysługuje Ubezpieczającemu począwszy od 3. Rocznicy Polisy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Udział w Zysku jest przyznawany w każdą kolejną Rocznicę Polisy za poprzedni Rok Polisy, o ile spełnione zostaną łącznie następujące warunki:
 - 1) do dnia Rocznicy Polisy Umowa nie została rozwiązana,
 - 2) Stopa Zwrotu z Lokat, o której mowa w ust. 4, jest wyższa niż Stopa Techniczna powiększona o 1 punkt procentowy.
3. Kwota należnego Udziału w Zysku wyliczana jest jako iloczyn:
 - 1) wysokości świadczenia przysługującego w przypadku rozwiązania Umowy z przyczyny innej niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, o którym mowa w § 13 ust. 2, liczona według stanu na poprzednią Rocznicę Polisy,
 - 2) nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat dla danego Roku Polisy ponad Stopę Techniczną powiększoną o 1 punkt procentowy (w przypadku, gdy Stopa Zwrotu z Lokat jest niższa niż Stopa Techniczna powiększona o 1 punkt procentowy, Udział w Zysku wynosi 0).
4. Stopa Zwrotu z Lokat ustalana jest w terminie do końca lutego każdego roku kalendarzowego za poprzedni rok kalendarzowy i ma zastosowanie do Umów, których Rocznicę Polis przypadają w okresie od 1. marca danego roku kalendarzowego do 28. lutego (29. lutego - jeśli dany rok jest rokiem przestępnym) następnego roku kalendarzowego.
5. Przyznana kwota Udziału w Zysku zostanie zapisana na Rachunku Dodatkowym w Rocznicę Polisy.

Rachunek Dodatkowy

6. Środki gromadzone na Rachunku Dodatkowym są inwestowane przez Ubezpieczyciela.
7. Środki pochodzące z inwestowania, o którym mowa w ust. 6, są dopisywane do Rachunku Dodatkowego w dni poprzedzające kolejne Rocznicę Polisy w wysokości stanowiącej iloczyn:
 - 1) wartości Rachunku Dodatkowego na 31. dzień następujący po dniu poprzedniej Rocznicy Polisy,
 - 2) nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat, o której mowa w ust. 4, ponad 1 punkt procentowy, o ile Stopa Zwrotu z Lokat będzie wyższa niż 1 punkt procentowy.

Przykład jak naliczymy Udział w Zysku po raz pierwszy, w 3. Rocznicę Polisy

- 3 Rocznicę Polisy: 20.06.2024 r.
- Wartość świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy wg stanu na poprzednią, czyli 2., Rocznicę Polisy, tj. na dzień 20.06.2023 r. = 9 875 PLN
- Stopa Zwrotu z Lokat ustalona w dniu 29.02.2024 roku na poprzedni rok kalendarzowy, tj. 2023 rok = 3,64%
- Stopa Techniczna = 2%
- Kwota należnego Udziału w Zysku wyliczona jako iloczyn wartości świadczenia w przypadku rozwiązania Umowy oraz nadwyżki Stopy Zwrotu z Lokat ponad Stopę Techniczną powiększoną o 1 punkt procentowy: $9\,875\text{ PLN} / \text{wartość świadczenia} / \times [3,64\% / \text{Stopa Zwrotu z Lokat} - (2\% / \text{Stopa Techniczna} + 1\%)] = 9\,875\text{ PLN} \times 0,64\% = 63,20\text{ PLN}$
- 63,20 PLN to należny w 3. Rocznicę Polisy Udział w Zysku, który zostanie zapisany na Rachunku Dodatkowym i będzie ponownie inwestowany.

Przykład jak dopiszemy do Rachunku Dodatkowego kwotę z tytułu inwestowania środków zgromadzonych na Rachunku Dodatkowym w dniu poprzedzającym 4. Rocznicę Polisy

- Dzień następujący po 3. Rocznicę Polisy: 21.06.2024 r.
- 4. Rocznicę Polisy: 20.06.2025 roku
- Dzień poprzedzający 4. Rocznicę Polisy: 19.06.2025 roku
- Stopa Zwrotu z Lokat ustalona w dniu 28.02.2025 roku na poprzedni rok kalendarzowy, tj. 2024 rok = 4,8%
- Kwota z tytułu inwestowania środków na Rachunku Dodatkowym wyliczona jako iloczyn wartości Rachunku Dodatkowego na dzień następujący po ostatniej Rocznicę Polisy oraz Stopy Zwrotu z Lokat pomniejszonej o 1 punkt procentowy: $63,20\text{ PLN} / \text{środki zapisane na Rachunku Dodatkowym} / \times (4,8\% / \text{Stopa Zwrotu z Lokat} - 1\%) = 63,20\text{ PLN} \times 3,8\% = 2,40\text{ PLN}$ (kwota za zostanie zapisana na Rachunku Dodatkowym w dniu poprzedzającym 4. Rocznicę Polisy).
- Wartość Rachunku Dodatkowego na 4. Rocznicę Polisy = $63,20\text{ PLN} / \text{Udział w Zysku przyznany w 3. Rocznicę Polisy} / + 2,40\text{ PLN} / \text{kwota z inwestowania środków na Rachunku Dodatkowym} / = 65,60\text{ PLN}$

Bonus urodzinowy w trakcie trwania Umowy

§ 20

Z okazji 85. urodzin Ubezpieczonego przyznamy specjalny bonus urodzinowy. Będzie to jednorazowa kwota stanowiąca określony procent sumy Składek wpłaconych i należnych z tytułu Umowy do dnia przyznania bonusu urodzinowego. Wartość procentową bonusu właściwą dla Twojej Umowy znajdziesz w Polisie. Bonus będzie nienależny w przypadku rozwiązania Umowy przed 85. rocznicą urodzin Ubezpieczonego.

1. W dniu swoich 85. urodzin Ubezpieczony nabywa prawo do otrzymania świadczenia w postaci dodatkowej kwoty bonusu urodzinowego w wysokości określonej w ust. 2.
2. Bonus urodzinowy stanowi określony procent sumy Składek wpłaconych i należnych do dnia przyznania bonusu. Wartość procentowa należnego bonusu urodzinowego wskazywana jest w Polisie.
3. Ubezpieczyciel dokona wypłaty bonusu urodzinowego w postaci bezgotówkowej na wskazany przez Ubezpieczonego numer rachunku bankowego, w terminie nie późniejszym niż 30 dni po 85. urodzinach Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Umowa zostanie rozwiązana pomiędzy dniem, od którego kwota bonusu urodzinowego jest należna (dzień 85. urodzin Ubezpieczonego), a dniem wypłaty tego bonusu, wówczas Ubezpieczyciel uwzględni kwotę przyznanego bonusu urodzinowego przy ustalaniu wysokości świadczenia, o którym mowa w § 13 ust. 2.
5. Jeżeli Ubezpieczający skorzysta z przysługującego mu prawa do zawieszenia opłacania Składek przed 85. rocznicą urodzin Ubezpieczonego, bonus urodzinowy zostanie przyznany w dniu 86. urodzin Ubezpieczonego.
6. W przypadku przekształcenia Umowy w bezskładową przed 85. rocznicą urodzin Ubezpieczonego, bonus urodzinowy ulega zmianie na zasadach określonych w § 18 ust. 9.

Przykład jak naliczymy bonus urodzinowy dla Umowy, w której nie dokonano zawieszenia opłacania Składek ani nie przekształcono Umowy w bezskładową

- Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy - 45 lat /bonus urodzinowy właściwy dla tej Umowy, wskazany w Polisie: 24,62%/
- Składka za Umowę – 400 PLN miesięcznie (suma wpłaconych i należnych Składek do dnia przyznania bonusu urodzinowego: $40 \times 400 \text{ PLN} \times 12 = 192\,000 \text{ PLN}$)
- Do dnia 85. urodzin Ubezpieczonego nie zawieszono opłacania Składek ani nie przekształcono Umowy w bezskładową
- Naliczenie bonusu urodzinowego: 24,62% /bonus urodzinowy wskazany w Polisie/ $\times 192\,000 \text{ PLN}$ /suma wpłaconych i należnych Składek/ = 47 270,40 PLN

Przykład jak naliczymy bonus urodzinowy dla Umowy, w której przekształcono Umowę w bezskładową

- Wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy - 30 lat /bonus urodzinowy właściwy dla tej Umowy, wskazany w Polisie: 55,30% /
- W 10. Roku Polisy przekształcono Umowę w bezskładową /dla tego Roku Polisy współczynnik B wynosi 92%/
- Składka za Umowę – 400 PLN miesięcznie (suma wpłaconych i należnych Składek do dnia przyznania bonusu urodzinowego (przekształcenia Umowy w bezskładową): $9 \times 400 \text{ PLN} \times 12 = 43\,200 \text{ PLN}$)
- Naliczenie bonusu urodzinowego: 55,30% /bonus urodzinowy wskazany w Polisie/ $\times 43\,200 \text{ PLN}$ /suma wpłaconych i należnych Składek/ $\times 92\%$ /współczynnik B/ = 21 978,43 PLN

Uposażeni

§ 21

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

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

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

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

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

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

Zasady wypłaty Świadczenia

§ 22

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

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

pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl

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

telefonicznie – poprzez Infolinię +48 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

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

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

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

Dokumenty do wypłaty Świadczenia Śmierci

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

8. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia Śmierci,
 - 2) dokument poświadczający tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis skróconego aktu zgonu,
 - 4) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu wystawione przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w ust. 2.
9. W przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis aktu zgonu, o którym mowa w ust. 8 pkt 4), powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon.

Dokumenty do wypłaty świadczenia/częściowej wypłaty świadczenia

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej, w Strefie klienta, w zakładce Przydatne dokumenty.

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

Skargi i reklamacje

§ 23

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

1. Osoba, która złożyła wniosek o zawarcie Umowy, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy mają prawo do składania reklamacji związanej z zawarciem lub wykonywaniem Umowy przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
 - 3) pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennalife.pl w zakładce kontakt jako właściwy do składania reklamacji,
 - 4) osobiście – w siedzibie Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
 - 5) telefonicznie – poprzez Infolinię +48 22 460 22 22.Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.
3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30. dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30. dni od jej otrzymania, Ubezpieczyciel przekaże w ww. terminie wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia rozpatrzenia reklamacji, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, z zastrzeżeniem, iż nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Ubezpieczyciel przekaże odpowiedź na zgłoszoną reklamację na piśmie. Ubezpieczyciel może przekazać odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej, o ile osoba zgłaszająca reklamację złożyła taki wniosek.

§ 24

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

Aktualizacja danych

§ 25

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

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

Składanie oświadczeń

§ 26

Wnioski i świadczenia można do nas zgłosić:

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

pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl

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

telefonicznie – poprzez Infolinię +48 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

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

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

Zasady podatkowe

§ 27

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie

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

§ 28

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

§ 29

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

§ 30

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

§ 31

1. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
2. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarga nałożonych przez USA, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej.

Wejście w życie OWU

§ 32

Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „KAPITAŁny PLAN+” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 7/09/2024 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (od 1 października 2024 r. działającą pod firmą Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group) i wchodzi w życie z dniem 1 października 2024 roku.



Piotr Tański
Członek Zarządu



Konrad Kluska
Członek Zarządu