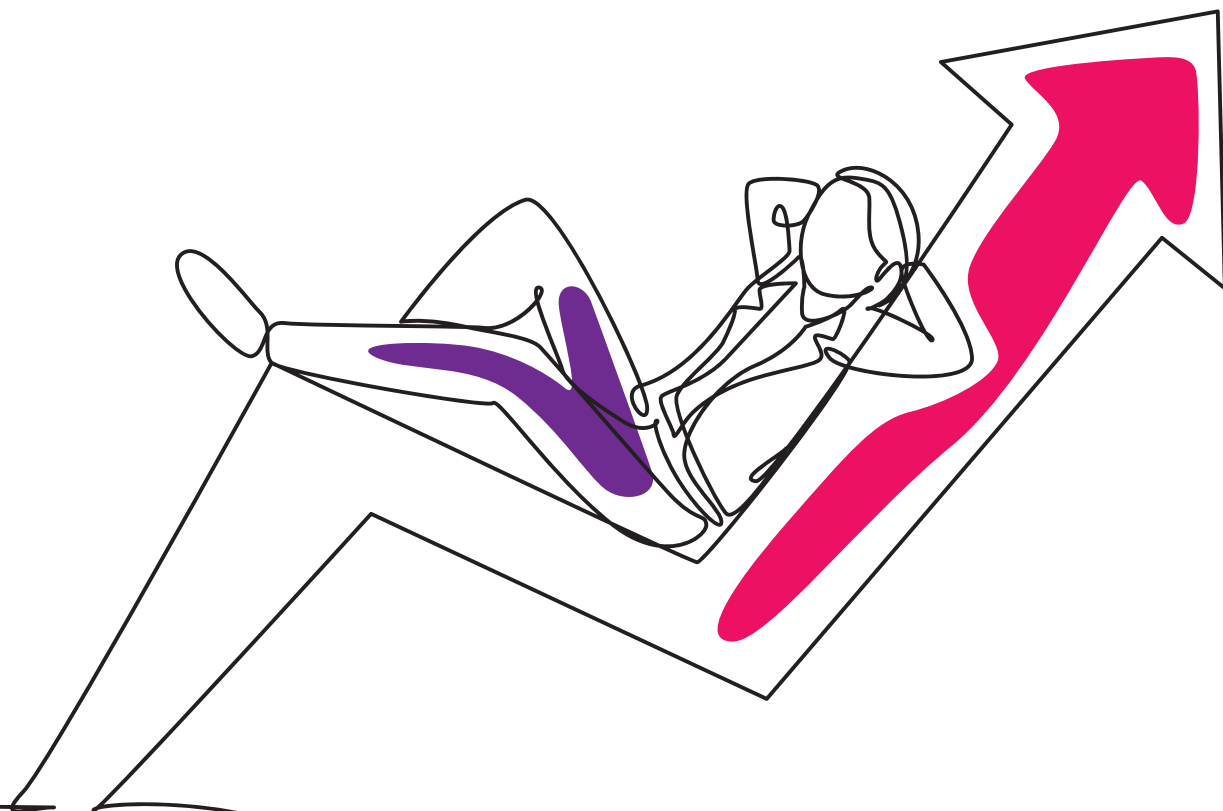




KAPITAŁna INWESTYCJA+

Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
ze Składką Jednorazową

OW-J-KPI-220601



www.viennalife.pl



+48 22 460 22 22

Spis treści

Karta Produktu KAPITAŁna INWESTYCJA+	3
Skorowidz do OWU KAPITAŁna INWESTYCJA+	7
Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową KAPITAŁna INWESTYCJA+	8

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

adres: Al. Jerozolimskie 162A; 02-342 Warszawa; **NIP:** 951-19-33-418; **infolinia:** +48 22 460 22 22;

e-mail: info@viennalife.pl; **web:** www.viennalife.pl

KRS: Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego -
numer KRS 0000056463; kapitał zakładowy: 141 000 000 PLN (opłacony w całości)

Karta Produktu (KP-J-KPI-220601)

KAPITAŁna INWESTYCJA+

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową

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, która zawiera Umowę i jest zobowiązana do zapłaty Składki Początkowej.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem Umowy. Jest nim Ubezpieczający.

I. Główne informacje dotyczące Umowy

Cel i charakter Umowy

- Umowa przewiduje wpłatę jednorazowej składki 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 nim realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.
- Zawarcie Umowy wiąże się z inwestycją w instrumenty finansowe oferowane w postaci Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (UFK) 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

*„Profil ryzyka” służy jak najlepszemu dopasowaniu ryzyka danego UFK do poziomu akceptowanego ryzyka inwestycyjnego wskazanego w analizie potrzeb klienta. W tym celu stosuje się miarę liczbową w skali od 1-6.

- Opis profilu ryzyka dla każdego UFK znajduje się w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Dla ułatwienia numery oznaczające profile są również wskazane w Wykazie Pozycji Inwestycyjnych właściwym dla Umowy.
- Dotychczasowe wyniki inwestycyjne poszczególnych funduszy znajdziesz na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl.

Nasza oferta inwestycyjna podzielona jest na grupy Pozycji Inwestycyjnych adekwatnych do różnych poziomów ryzyka inwestycyjnego.

- Grupa Pozycji Inwestycyjnych dostępnych dla danej Umowy zależy od poziomu akceptowanego ryzyka inwestycyjnego, który badany jest na etapie analizy potrzeb i wymagań klienta.
- W ramach Umowy Ubezpieczający będzie mieć dostęp do usługi Fund Alert oraz narzędzia inwestycyjnego Rebalancing.

Podstawowe cechy Umowy

- Rachunek Umowy będzie składał się z Części Bazowej, na której zapiszemy Składkę Początkową oraz Części Wolnej, na której zapiszemy wszystkie Składki Dodatkowe.
- Pełny dostęp do kapitału następuje już po upływie 1. roku trwania Umowy (rezygnacja z Umowy w pierwszym roku Umowy wiąże się z wypłatą Świadczenia Wypłaty w wysokości niższej niż Wartość Rachunku zgodnie z tabelą 1 w pkt III Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia).
- Przed 10. Rocznicą Polisy otrzymasz bonus w wysokości określonego procentu Wartości Części Bazowej, który zostanie zapisany na Rachunku Umowy w postaci dodatkowej kwoty. Wysokość procentu właściwą dla Twojej Umowy znajdziesz w Polisie.
- W dowolnym momencie trwania Umowy możesz wpłacać dodatkowe kwoty już od 100 PLN.

Okres trwania Umowy

- Umowę zawierasz na czas nieokreślony. Początkiem Okresu Ubezpieczenia jest dzień wystawienia dokumentu Polisy (datę tę znajdziesz w dokumencie Polisy).
- Rekomendowany minimalny okres utrzymania Umowy wynosi 10 lat, ponieważ po tym czasie będziesz mieć możliwość realizacji wszystkich korzyści produktu wynikających z jego konstrukcji, w tym bonusu dopisywanego do Rachunku przed 10. Rocznicą Polisy.

Składki

- Minimalna wysokość Składki Początkowej wynosi 20 000 PLN.
- W każdym czasie możesz też 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 powinieneś 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 powinieneś 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 w pierwszym roku jej trwania musisz mieć świadomość, że wypłata Świadczenia Wykupu może być niższa niż Wartość Twojego Rachunku.

III. Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Z tytułu Umowy obejmujemy zakresem ochrony ubezpieczeniowej śmierć Ubezpieczonego, która nastąpi w Okresie Ubezpieczenia.

Wykaz i opis świadczeń

2. Wysokości świadczeń uzależnione są od wartości środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy (jest to Wartość Twojego Rachunku). Poniżej znajdziesz opis świadczeń oraz informacje, komu są one wypłacane.
 - Świadczenie Śmierci wypłacane jest Uposażonemu (czyli osobie wskazywanej przez Ciebie jako uprawnionej do świadczenia po Śmierci Ubezpieczonego). W przypadku Śmierci Ubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępcę, Świadczenie Śmierci wypłacane jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonek Ubezpieczonego, dzieci Ubezpieczonego – w częściach równych, rodzice Ubezpieczonego – w częściach równych, rodzeństwo Ubezpieczonego – w częściach równych, pozostali spadkobiercy nie wymienieni powyżej, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa – w częściach równych. Wysokość kwoty do wypłaty zależy od tego, kiedy nastąpiła śmierć Ubezpieczonego i wynosi:
 - Wartość Rachunku powiększoną o 5% Części Bazowej Rachunku - w przypadku, śmierci Ubezpieczonego do dnia ukończenia przez niego 60 lat,
 - Wartość Rachunku powiększoną o 1% Części Bazowej Rachunku - w przypadku śmierci Ubezpieczonego po dniu ukończenia przez niego 60 lat.
 - Świadczenie Wykupu wypłacane jest Tobie, jako Ubezpieczającemu, w przypadkach innych niż śmierć Ubezpieczonego. Kwotę tego świadczenia ustalamy jako sumę wartości: 100% Części Wolnej oraz określonego % Części Bazowej, zgodnie z poniższą tabelą:

Tabela 1

Procent Części Bazowej Rachunku wypłacany wraz z Wartością Części Wolnej Rachunku w przypadku całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu

Rok Polisy	% Części Bazowej Rachunku
1	98%
Od 2.	100%

Wypłata świadczeń

3. Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
 - korespondencyjnie - na adres naszej siedziby,
 - pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
 - osobiście - w naszej siedzibie,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię.
4. W terminie 7 dni od powiadomienia nas o zdarzeniu, poinformujemy Cię o tym (jeśli nie byłeś osobą składającą zawiadomienie) i rozpoczniemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wypłaty świadczenia.
5. 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.
6. Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości świadczenia (informację na ten temat otrzymasz od nas w formie pisemnej wraz ze wskazaniem okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą naszą decyzję), osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

IV. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

Początek i koniec odpowiedzialności

1. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następującym po dniu zapłaty Składki Początkowej.
2. Wygaśnięcie odpowiedzialności nastąpi w przypadku wystąpienia pierwszego ze zdarzeń: odstąpienia od Umowy albo rozwiązania Umowy (patrz pkt VI Rezygnacja z Umowy).

Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej

3. W przypadku Śmierci Ubezpieczonego mamy prawo do ograniczenia wysokości świadczenia z tego tytułu w ściśle określonych, niżej wymienionych, przypadkach.
4. Świadczenie Śmierci możemy ograniczyć do Wartości Rachunku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie niżej wymienionych przyczyn:
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych dwóch lat trwania Umowy,
 - 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),
 - skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było one spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
5. Świadczenie Śmierci możemy ograniczyć do Świadczenia Wykupu w przypadku skutków zdarzeń (o ile nastąpiły w okresie pierwszych 3 lat), o które pyaliśmy przed zawarciem Umowy, a które przemilczałeś lub wskazałeś nieprawdziwie, pomimo że o nich wiedziałeś lub przy zachowaniu należytej staranności mogłeś się dowiedzieć, a w szczególności gdy nie wiedzieliśmy o chorobie Ubezpieczonego, chyba, że Umowa została zawarta pomimo braku odpowiedzi na nasze pytania.

V. Informacje o opłatach

1. Z tytułu Umowy pobieramy opłaty związane z jej zawarciem i wykonywaniem. Stawki opłaty za ryzyko i podstawowej podane są w skali roku ale pobierane miesięcznie, co oznacza, że do ustalenia wysokości miesięcznej opłaty stawkę należy podzielić przez 12. Opłata wstępna pobierana jest tylko jeden raz, na początku trwania Umowy.

Opłata za ryzyko

2. Uzależniona jest od wieku Ubezpieczonego w danym Roku Polisy. Pobieramy ją przez cały okres trwania Umowy z Wartości Części Bazowej Rachunku jako iloczyn Wartości Części Bazowej Rachunku oraz stawki wskazanej poniżej:
 - 1) 0,03% - pomiędzy początkiem Umowy, a dniem poprzedzającym Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 85 lat,
 - 2) 0,09% - od Rocznic Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 85 lat.

Opłata wstępna od Składki Początkowej

3. Naliczamy ją tylko raz przy wpłacie Składki Początkowej i pobierzemy w wysokości 2% wpłaconej kwoty.

Opłata podstawowa

4. Opłata ta jest pobierana przez nas przez cały okres trwania Umowy. Miesięczną wysokość opłaty ustalamy jako iloczyn Wartości Rachunku ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wynoszącej 1,5%.
5. Niezależnie od opłat pobieranych przez nas, w ramach Funduszy Inwestycyjnych, których jednostki uczestnictwa stanowią Aktywa Netto, pobierane są opłaty z tytułu administracji i zarządzania nimi. W związku z lokowaniem środków zgromadzonych w ramach Umów i pobieraniem przez zarządzających odrębnych opłat z tytułu administracji i zarządzania, mamy prawo do otrzymywania świadczeń dodatkowych, których wysokość jest uzależniona m.in. od rodzaju lub wartości aktywów zgromadzonych w Funduszu Inwestycyjnym.

VI. Rezygnacja z Umowy

Odstąpienie od Umowy

1. Zgodnie z przepisami prawa możesz odstąpić od Umowy zarówno w krótkim czasie po jej zawarciu, 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 odstąpienia równą zapłaconej Składce Początkowej oraz Składce Dodatkowej (o ile została zapłacona), pomniejszoną o opłatę za ryzyko należną za okres udzielania ochrony, z uwzględnieniem zmian Cen Jednostek Funduszy powstałych w tym okresie.
 - Raz do roku będziemy przekazywać Ci informację o aktualnej wartości Twojej Umowy oraz wysokości świadczeń z niej przysługujących (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 równą Świadczeniu Wykupu, ustaloną według stanu Jednostek Funduszy na dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu.

Rozwiązanie Umowy

2. Umowa ulegnie rozwiązaniu w przypadku, gdy:
 - złożysz oświadczenie o jej rozwiązaniu,
 - nastąpi śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia (po otrzymaniu aktu zgonu),
 - dokonamy na Twój wniosek całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu,
 - wartość Twojego Rachunku spadnie poniżej poziomu należnych opłat.
3. W przypadku rozwiązania Umowy spowodowanego Twoim oświadczeniem, spadkiem Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat albo złożeniem przez Ciebie wniosku o wypłatę, wypłacimy Ci Świadczenie Wykupu w wysokości ustalonej zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. III (Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia).

VII. Reklamacje

1. Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:
 - na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela, 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 jako właściwy do składania reklamacji,
 - osobiście - w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię.
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.

VIII. Podatki

1. W ramach umowy ubezpieczenia w określonych sytuacjach naliczymy i pobierzemy odpowiedni podatek, zgodnie z przepisami prawa.
2. 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.
3. 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. 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.

4. 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.
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.

IX. Informacje dodatkowe

1. Informujemy, iż w ramach procesu oferowania produktu „KAPITAŁna INWESTYCJA+” 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 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.

VIII. ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ

1. Cyklicznie badamy poziom zaangażowania naszych partnerów biznesowych w kwestie związane ze zrównoważonym rozwojem.
2. Dokładamy należytej staranności, aby nasza oferta produktowa nie uwzględniała rozwiązań, które mogłyby wiązać się z groźbą wystąpienia ryzyk dla zrównoważonego rozwoju.
3. Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju w tym produkcie są nieistotne, ponieważ w ramach dostępnej oferty UFK, zaangażowanie inwestycyjne w sektor zagrożony wystąpieniem ryzyk dla zrównoważonego rozwoju jest nieznaczące.

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 47/2022 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2022 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWU § 17 OWU § 18 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 OWU
Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 19 OWU (opłaty) § 19 ust. 2 OWU (opłata za ryzyko) § 19 ust. 3 OWU (opłata wstępna) § 19 ust. 4 OWU (opłata podstawowa) § 19 ust. 7 OWU (dodatkowe informacje o kosztach)
Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 3 OWU § 18 OWU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 47/2022 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2022 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OW-J-KPI-220601)

KAPITAŁna INWESTYCJA+ Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową

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 Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową „KAPITAŁna INWESTYCJA+” (zwanych dalej OWU) Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, 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 Początkowej. 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 albo utracił prawo do tego świadczenia albo w przypadku braku wskazania Uposażonego.

Parametry Umowy

- 6) Okres Ubezpieczenia – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy. Początek Okresu Ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
- 7) 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 w danym miesiącu nie ma – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa w dniu stanowiącym początek pierwszego dnia okresu kolejnego.
- 8) Rocznicą Polisy – dzień odpowiadający dniowi wskazanemu w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia, który następuje w kolejnych latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29. lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 9) 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.
- 10) Dzień Roboczy – każdy dzień tygodnia, z wyłączeniem sobót i niedziel oraz pozostałych dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium RP.

Składka

- 11) Składka Początkowa – kwota wskazana w Polisie, płatna jednorazowo przy zawarciu Umowy.
- 12) Składka Dodatkowa – kwota wpłacana dobrowolnie niezależnie od Składki Początkowej, w dowolnych terminach, nie wcześniej jednak niż po zawarciu Umowy.

Świadczenia z tytułu Umowy

- 13) Świadczenie Śmierci – kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
- 14) Świadczenie Wykupu – kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1 OWU, a w szczególności w przypadku złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu, rozwiązania Umowy na skutek spadku Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat lub złożenia oświadczenia o rozwiązaniu Umowy.

Inwestowanie środków

- 15) Pozycja Inwestycyjna – Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy 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.
- 16) Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (UFK) – wydzielony fundusz aktywów Ubezpieczyciela.
- 17) Jednostki Funduszu – części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w jego Aktywach Netto.
- 18) Cena Jednostki Funduszu – wartość stanowiąca wynik podzielenia wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez liczbę jednostek tego funduszu, po której Ubezpieczyciel zapisuje lub odpisuje Jednostki Funduszu na Rachunku Jednostek Funduszy.
- 19) Dzień Wyceny – dzień, w którym ustalane są Ceny Jednostek Funduszy.
- 20) Aktywa Netto – aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszone o jego zobowiązania.
- 21) 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.
- 22) Dyspozycja Stała – dyspozycja inwestowania Składki Początkowej oraz Składek Dodatkowych składana przez Ubezpieczającego, określająca sposób podziału tych składek pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne.
- 23) Dyspozycja Jednorazowa – dyspozycja składana przez Ubezpieczającego, dotycząca inwestowania jednej Składki Dodatkowej, która zostanie zapłacona w terminie 14. dni od złożenia dyspozycji.
- 24) Konwersja – zamiana, na podstawie wskazania Ubezpieczającego, części lub całości Pozycji Inwestycyjnych na inne Pozycje Inwestycyjne dostępne w ramach Umowy.
- 25) 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, którego aktualna wartość ustalana jest w oparciu o Ceny Jednostek Funduszy, lub w przypadkach określonych w OWU bezpośrednio w postaci środków pieniężnych. W ramach Rachunku Jednostek Funduszy wyróżnia się Część Bazową oraz Część Wolną.
- 26) Wartość Rachunku – wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, a w przypadkach określonych w OWU, powiększona o wartość środków pieniężnych.
- 27) Część Bazowa Rachunku – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Początkowej.
- 28) 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.
- 29) Część Wolna Rachunku - część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składek Dodatkowych.
- 30) Wartość Części Wolnej Rachunku – stanowiąca Część Wolną Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość środków pieniężnych.

Dokumenty

- 31) Umowa – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU.
- 32) Polisa – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem.
- 33) Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych – regulamin zawierający w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne, stanowiący integralną część OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

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

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie Śmierci w wysokości:
 - 1) kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą 5% Części Bazowej Rachunku - w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi do dnia ukończenia przez Ubezpieczonego 60. roku życia,
 - 2) kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą 1% Części Bazowej Rachunku - w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 60. roku życia.
3. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU innych niż śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od Umowy, o którym mowa w § 7 ust. 1, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty odpowiadającej 100% Wartości Części Wolnej Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w poniższej tabeli, uzależniony od Roku Polisy, w którym nastąpi rozwiązanie Umowy:

Rok Polisy	% Części Bazowej Rachunku
1	98%
Od 2.	100%

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 4

1. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.

Przy zawieraniu Umowy bierzemy pod uwagę Twój wiek

2. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpiezonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 71. lat.

ZAWARCIE UMOWY

§ 5

1. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczający otrzymuje OWU, Kartę Produktu, Dokument zawierający kluczowe informacje dotyczące produktu (KID), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz aktualny na dzień wypełniania wniosku o zawarcie Umowy Wykaz Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez Ubezpieczyciela.
2. 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 Ubezpiezonego, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela – w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela.

Ocena ryzyka medycznego

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.

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

Może się okazać, że ze względu na Twój stan zdrowia wysokość Świadczenia Śmierci zostanie ograniczona. 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).

4. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpiezonego, dokonywana jest ocena ryzyka. Po dokonaniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do ograniczenia kwoty Świadczenia Śmierci do kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą 1% Wartości Części Bazowej Rachunku w całym okresie trwania Umowy.
5. W przypadku niewpłynięcia Składki Początkowej na rachunek bankowy Ubezpieczyciela lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2 pkt 3), 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.
6. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Początkową w terminie 7. dni od dnia odmowy zawarcia Umowy.

WYSTAWIENIE POLISY

§ 6

Po podjęciu pozytywnej decyzji w sprawie zawarcia Umowy i opłaceniu przez Ciebie Składki Początkowej, 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. 2 i opłaceniu przez Ubezpieczającego Składki Początkowej. 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 niekorzystne. Masz na to 7 dni, licząc od dnia doręczenia Polisy. 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, o którym mowa 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, o którym mowa w ust. 2, Umowa nie zostaje zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę Początkową 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, 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, 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.

Wysokość kwoty do wypłaty

3. W przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu kwotę równą zapłaconej Składce Początkowej oraz Składce Dodatkowej, o ile została zapłacona:

- 1) pomniejszoną o opłatę za ryzyko, o której mowa w § 19 ust. 1 pkt 1), należną za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej oraz
- 2) pomniejszoną lub powiększoną o kwotę wynikającą ze zmian Cen Jednostek Funduszy, powstałą w związku z alokacją Składki Początkowej 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, lecz na 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 kwocie Świadczenia Wykupu, ustaloną zgodnie z zasadami określonymi w § 18 ust. 5. Kwota Świadczenia Wykupu zostanie ustalona według stanu Jednostek Funduszy na dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu.

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 § 20 ust. 2-3 oraz § 26.
7. 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.
8. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 7 do dnia wypłaty, na Rachunku Jednostek Funduszy zostaną zapisane nieoprocentowane środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 6.
9. 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. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zapłaty Składki Początkowej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ograniczona jest do wysokości następujących świadczeń, szczegółowo określonych w § 17 – 18:
 - 1) Świadczenia Śmierci,
 - 2) 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

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

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

1. Ubezpieczyciel ma prawo ograniczyć wysokość Świadczenia Śmierci do wysokości kwoty równej Wartości Rachunku, w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następnym:
 - 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 Śmierci do wysokości kwoty równej Świadczeniu Wykupu w przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podane je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego, pomimo że Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o danych okolicznościach (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy.
3. Wypłata Świadczenia Wykupu, o której mowa w ust. 2, następuje na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia; na potrzeby ustalenia wysokości Świadczenia Wykupu za dzień rozwiązania Umowy uznaje się dzień doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu aktu zgonu, o którym mowa w § 17 ust. 3 pkt 4). Świadczenie Wykupu obliczane jest zgodnie z § 3 i wypłacane w terminie określonym w § 17 ust. 7.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 10

Umowa może być rozwiązana wcześniej: w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albo na skutek Twojej decyzji. 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) śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia – z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, z zastrzeżeniem ust. 4,
 - 3) wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu,
 - 4) spadku Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat, o których mowa w § 19, w dniu ich pobrania – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy poprzedzającego Miesiąc Polisy, w którym Wartość Rachunku nie wystarcza na pokrycie opłat.
2. W każdym czasie trwania Umowy Ubezpieczający może złożyć oświadczenie o jej rozwiązaniu, w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1) i 3) – 4), Ubezpieczyciel dokona wypłaty Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 18.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel prowadzi Rachunek Jednostek Funduszy i pobiera opłaty, o których mowa w § 19, z zastrzeżeniem, iż opłata za ryzyko podlega zwrotowi za okres od śmierci Ubezpieczonego do dnia doręczenia aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu.
5. W przypadku rozwiązania Umowy na skutek złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy, spadku Wartości Rachunku poniżej wartości należnych opłat albo złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, o której mowa w § 18, 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 jej rozwiązaniem nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 19, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta oraz marżę umowną. Wypłacając Świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem Umowy.

WPLATA SKŁADKI POCZĄTKOWEJ

§ 11

1. Składka Początkowa płatna jest jednorazowo.
2. Minimalna wysokość Składki Początkowej wynosi 20 000 PLN, a maksymalna jej wysokość to 4 000 000 PLN.

W trakcie trwania Umowy możesz wpłacać Składki Dodatkowe

3. Ubezpieczający ma prawo dokonywania wpłat Składek Dodatkowych, niezależnie od Składki Początkowej, w wysokości nie niższej niż minimalna wysokość Składki Dodatkowej wynosząca 100 PLN.

Do każdej Umowy przypisane są indywidualnie ustalone numery rachunków bankowych:

„Rachunek bankowy do wpłaty Składki Początkowej”

„Rachunek bankowy do wpłat Składek Dodatkowych”

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

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

Zapisywanie składek na Rachunku Jednostek Funduszy

6. Składka Początkowa oraz Składki Dodatkowe zapisywane są na Rachunku Jednostek Funduszy jako odpowiednia liczba Jednostek Funduszy pod warunkiem, że dokument lub polecenie wpłaty Składki Początkowej lub Składki Dodatkowej zawiera dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczającego, takie jak imię i nazwisko Ubezpieczającego oraz numer Polisy.
7. Do czasu zapisania Składki Początkowej i Składki Dodatkowej jako odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy, środki pochodzące ze Składki Początkowej i Składki Dodatkowej są zapisywane na Rachunku Jednostek Funduszy jako środki pieniężne, które nie są oprocentowane i którymi Ubezpieczający nie może dysponować.
8. Z zastrzeżeniem § 20 ust. 2-3 oraz § 26, liczba i wartość Jednostek Funduszy, zapisana na Rachunku Jednostek Funduszy w następstwie zapłaty Składki Początkowej, ustalana jest na podstawie Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny, następującego nie później niż w drugim Dniu Roboczym od rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zgodnie z Dyspozycją Stałą, z zachowaniem postanowień ust. 1 - 2.
9. Z zastrzeżeniem § 20 ust. 2-3 oraz § 26, 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.

POZYCJE INWESTYCYJNE DOSTĘPNE W RAMACH UMOWY

§ 12

Oferta inwestycyjna Ubezpieczyciela jest podzielona na grupy Pozycji Inwestycyjnych adekwatnych do różnych poziomów ryzyka inwestycyjnego. Grupa Pozycji Inwestycyjnych dostępnych w ramach danej Umowy zależy od poziomu akceptowanego ryzyka inwestycyjnego. Jest on badany na podstawie analizy potrzeb i wymagań klienta.

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

Poziom akceptowanego ryzyka inwestycyjnego

1. Lista Pozycji Inwestycyjnych dostępnych w ramach Umowy ma zastosowanie w całym Okresie Ubezpieczenia Umowy i jest adekwatna do poziomu akceptowanego ryzyka inwestycyjnego, wskazywanego w analizie potrzeb i wymagań klienta, dokonywanej przed wypełnieniem wniosku o zawarcie Umowy, zgodnie z poniższymi zasadami:

- 1) w przypadku akceptacji niskiego poziomu ryzyka inwestycyjnego, w ramach danej Umowy Ubezpieczyciel udostępni Pozycje Inwestycyjne o niskim profilu ryzyka,
 - 2) w przypadku akceptacji średniego poziomu ryzyka inwestycyjnego, w ramach danej Umowy Ubezpieczyciel udostępni Pozycje Inwestycyjne o niskim i średnim profilu ryzyka,
 - 3) w przypadku akceptacji wysokiego poziomu ryzyka inwestycyjnego, w ramach danej Umowy Ubezpieczyciel udostępni Pozycje Inwestycyjne o niskim, średnim i wysokim profilu ryzyka,
 - 4) lista Pozycji Inwestycyjnych dostępnych w ramach Umowy, wynikająca z poziomu akceptowanego ryzyka inwestycyjnego, zgodnie z zasadami określonymi w pkt 1) – 3), będzie miała zastosowanie również w przypadku zawarcia Umowy na pisemne żądanie Ubezpieczającego, wynikające z braku rekomendacji Ubezpieczyciela dotyczącego tej Umowy albo podjęciem decyzji sprzecznej z wydaną przez Ubezpieczyciela rekomendacją.
2. Jeżeli Ubezpieczający odmówi przeprowadzenia analizy potrzeb i wymagań klienta i w związku z tym nie wskaże akceptowanego poziomu ryzyka inwestycyjnego, wówczas Ubezpieczyciel udostępni w ramach zawartej Umowy Pozycje Inwestycyjne wskazane w ust. 1 pkt 3).
 3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1) – 2), Ubezpieczający w trakcie trwania Umowy ma prawo w każdym czasie do złożenia pisemnego wniosku o zmianę poziomu akceptowanego ryzyka inwestycyjnego, pod warunkiem uzyskania zgody Ubezpieczyciela. Za zgodą Ubezpieczyciela zmiana listy Pozycji Inwestycyjnych polega na udostępnieniu w Umowie Pozycji Inwestycyjnych adekwatnych do poziomu akceptowanego ryzyka inwestycyjnego, zgodnie z ust. 1, i obowiązuje od dnia złożenia wniosku.

DYSPOZYCJE INWESTOWANIA SKŁADEK

§ 13

Pierwszą decyzję o tym, jak będą inwestowane Twoje składki, podejmujesz już na etapie wniosku o zawarcie Umowy, wypełniając Dyspozycję Stałą. Dotyczy ona przede wszystkim Składki Początkowej, ale będzie miała również zastosowanie, jeżeli będziesz dokonywać wpłat dodatkowych.

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

Dyspozycja Stała może być w każdej chwili zmieniona

3. Ubezpieczający może w każdym czasie doręczyć Ubezpieczycielowi nową Dyspozycję Stałą. Postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio. Nowa dyspozycja powinna być doręczona Ubezpieczycielowi najpóźniej w dniu zapłaty Składki Dodatkowej. W przeciwnym wypadku zastosowanie będzie miała poprzednia Dyspozycja Stała, a nowa Dyspozycja Stała będzie miała zastosowanie do kolejnych wpłat Składek Dodatkowych.

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

Składając Dyspozycję Jednorazową, Ubezpieczający decyduje, jak zostanie zainwestowana najbliższa Składka Dodatkowa, którą wpłaci w ciągu 14. dni po złożeniu dyspozycji. Wszystkie kolejne Składki Dodatkowe wpłacone po upływie tego okresu będą inwestowane 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.

KONWERSJA

§ 14

W każdym czasie możesz zmienić Pozycje Inwestycyjne zapisane na Twoim rachunku. Pamiętaj, że przy Konwersji nie pobieramy podatku od zysków kapitałowych.

1. Ubezpieczający w każdym czasie może złożyć wniosek o dokonanie Konwersji. Wniosek o dokonanie Konwersji określa sposób podziału środków zgromadzonych na Rachunku Jednostek Funduszy pomiędzy poszczególne Pozycje Inwestycyjne, z dokładnością do 1%, z zastrzeżeniem, że udział jednej Pozycji Inwestycyjnej nie może być niższy niż 10%, a suma udziałów Pozycji Inwestycyjnych w dyspozycji Konwersji musi wynosić 100%. W wyniku dokonania Konwersji łączna liczba Pozycji Inwestycyjnych na Rachunku Jednostek Funduszy nie może przekroczyć 10.
2. Przy dokonywaniu Konwersji stosuje się Ceny Jednostek Funduszy obowiązujące w najbliższym Dniu Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującym nie później niż w drugim Dniu Roboczym od doręczenia Ubezpieczycielowi wniosku o dokonanie Konwersji, z zastrzeżeniem § 20 ust. 2-3 oraz § 26.

BONUS W TRAKCIE UMOWY

§ 15

Przed 10. Rocznicą Polisy Ubezpieczający otrzyma od nas specjalny bonus. Będzie to jednorazowa kwota stanowiąca określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku.

Bonus jest nienależny w przypadku rozwiązania Umowy przed okresem 7. dni przed 10. Rocznicą Polisy.

1. W 10. Roku Polisy Ubezpieczyciel dokona jednorazowego powiększenia Rachunku Jednostek Funduszy o kwotę bonusu równą wskazanemu w Polisie określönemu procentowi Wartości Części Bazowej Rachunku, ustaloną według Cen Jednostek Funduszy na 7. Dzień przed 10. Rocznicą Polisy.
2. Kwota bonusu zostanie zapisana na Części Wolnej Rachunku w postaci nieoprocentowanej gotówki w terminie nie późniejszym niż 7 dni przed 10. Rocznicą Polisy. Jeżeli Umowa ulegnie rozwiązaniu pomiędzy dniem, od którego kwota bonusu jest należna a dniem zapisania kwoty bonusu na Rachunku Jednostek Funduszy, wówczas Ubezpieczyciel uwzględni tę kwotę przy ustalaniu wysokości świadczenia.

Przykład, jak wyliczymy bonus:

- Bonus wskazany w Polisie: 3%
 - 10. Rocznica Polisy: 10.01.2031 r.
 - Wartość Części Bazowej Rachunku na 7 dni przed 10. Rocznicą Polisy: 40 000 PLN
 - Naliczenie bonusu: $3\% \times 40\,000 = 1\,200$ PLN
- $3\% / \text{bonus} / \times 40\,000 / \text{Wartość Części Bazowej Rachunku na 03.01.2031 r.} = 1\,200$ PLN

UPOSAŻENI

§ 16

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 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 do siedziby Ubezpieczyciela.
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 Ubezpieczający wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia Śmierci, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanym Świadczeniu 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 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) 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 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 Śmierci na podstawie ust. 9. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
9. Świadczenie 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.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 17

Wysokość świadczenia

1. Wysokość Świadczenia Śmierci ustalana jest na podstawie Wartości Rachunku, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim Dniu Roboczym od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, o którym mowa w ust. 3 pkt 4), z zastrzeżeniem § 20 ust. 2-3 oraz § 26 ust. 4.
2. Zamiana Jednostek Funduszy na środki pieniężne nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość świadczenia zgodnie z ust. 1, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w § 17 ust. 7.

Dokumenty do wypłaty

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

3. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza,
 - 5) oryginał lub kopia zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - 6) inne dokumenty, o których mowa w § 17 ust. 6.
4. W przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis aktu zgonu, o którym mowa w ust. 3 pkt 4), powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon, a wszelkie

dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące śmierci Ubezpieczonego i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Zasady wypłaty Świadczenia Śmierci

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

korespondencyjnie - na adres naszej siedziby

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

osobiście - w naszej siedzibie

telefonicznie – poprzez Infolinię.

5. Ubezpieczający, Uposażony, Uposażony Zastępczy lub inna osoba uprawniona z Umowy jest zobowiązana 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.

6. 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.

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 ustaleniu tych okoliczności, ale nie później niż w ciągu 14 dni od kiedy ich wyjaśnienie było możliwe.

7. Świadczenie wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 5, z zastrzeżeniem ust. 6.
8. W przypadku, gdy w terminie wskazanym w ust. 7 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego świadczenia okazałoby się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże wypłata bezspornej części świadczenia następuje w terminie określonym w ust. 7.
9. W przypadku, o którym mowa w ust. 7, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia, w całości lub części, w terminie wskazanym w ust. 7.
10. 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 WYKUPU

§ 18

Świadczenie to wypłacamy w przypadku rozwiązania Umowy z przyczyn innych niż śmierć Ubezpieczonego albo w przypadku odstąpienia od Umowy, o którym mowa w § 7 ust. 4. Nazywamy to całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu.

Całkowita wypłata Świadczenia Wykupu powoduje rozwiązanie Umowy

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

Przez pierwsze 5 lat wypłata częściowa możliwa jest tylko z Części Wolnej Rachunku, później może dotyczyć również Części Bazowej 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:
 - 1) w okresie pierwszych 5 Lat Polisy - z Części Wolnej Rachunku,
 - 2) w okresie od 5. Rocznicę Polisy do końca Okresu Ubezpieczenia - z Części Wolnej Rachunku oraz Części Bazowej Rachunku.
3. Częściowa wypłata Świadczenia Wykupu może być dokonywana nie częściej niż jeden raz w każdym Miesiącu Polisy.

Dokumenty potrzebne do wypłaty

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

Kolejność odpisywania Jednostek Funduszy

5. W przypadku złożenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, Ubezpieczyciel dokonuje odpisywania Jednostek Funduszy z Rachunku Jednostek Funduszy w wysokości wnioskowanej przez Ubezpieczającego. W okresie pierwszych 5. Lat Polisy odpisywane są Jednostki Funduszy stanowiące Część Wolną Rachunku. Począwszy od 5. Rocznicę Polisy w pierwszej kolejności odpisywane są Jednostki Funduszy stanowiące Część Wolną Rachunku, a w przypadku, gdy brak jest Jednostek Funduszy stanowiących Część Wolną Rachunku albo wartość Jednostek Funduszy stanowiących Część Wolną Rachunku nie wystarczy na pokrycie częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, Ubezpieczyciel dokona odpisywania odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy stanowiących Część Bazową Rachunku.

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 § 20 ust. 2-3 i § 26.
7. 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. 8.

Termin wypłaty świadczenia

8. 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 okazałoby się niemożliwe, w szczególności z powodu niedostarczenia Ubezpieczycielowi wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 4, zawierających dane niezbędne do dokonania wypłaty, kwota całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu wypłacana jest w terminie 14. dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Począwszy od dnia wskazanego w niniejszym ustępie do dnia wypłaty świadczenia, na Rachunku Jednostek Funduszy zapisywane są środki pieniężne w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 7, które są nieoprocenowane. Kwota do wypłaty zostanie pomniejszona o kwotę należnych i niepobranych opłat.

OPŁATY

§ 19

Z tytułu zawartej przez Ciebie Umowy obowiązują opłaty, których zasady i przykłady pobierania opisaliśmy poniżej.

Jeśli masz trudności z ich zrozumieniem lub ustaleniem wysokości należnej opłaty, skontaktuj się z nami.

Przykłady wyliczenia wszystkich opłat znajdziesz po szczegółowym opisie każdej z nich

1. Z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy, Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:
 - 1) opłatę za ryzyko,
 - 2) opłatę wstępną od Składki Początkowej,
 - 3) opłatę podstawową.
2. Opłata za ryzyko służy pokryciu kosztu za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyka śmierci Ubezpieczonego. Jej wysokość ustalana jest kwotowo na podstawie Wartości Części Bazowej Rachunku oraz wieku Ubezpieczonego w danym Roku Polisy. Opłata ta pobierana jest z Części Bazowej Rachunku w każdym Miesiącu Polisy, przez cały czas trwania Umowy, z zastrzeżeniem § 10 ust. 4. Wysokość opłaty za ryzyko stanowi iloczyn Wartości Części Bazowej Rachunku i 1/12 stawki wskazanej poniżej:
 - 1) 0,03% - pomiędzy początkiem Umowy, a dniem poprzedzającym Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 85. lat,
 - 2) 0,09% - od Rocznic Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego 85. lat.

Opłata za ryzyko pobierana jest przez cały czas trwania Umowy

Przykład, jak wyliczymy opłatę za ryzyko:

Wartość Części Bazowej Rachunku: 40 000 PLN

Wiek Ubezpieczonego – 42 lata

Stawka opłaty: 0,03% w skali roku

Naliczenie opłaty: $0,03\% \times 1/12 \times 40\,000 = 1\text{ PLN}$ /kwota opłaty zostanie odpisana z Części Bazowej Rachunku/

3. Opłata wstępna od Składki Początkowej służy pokryciu kosztów zawarcia Umowy, w tym akwizycji obejmujących koszt prowizji pośredników i wynagrodzeń wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją. Jej wysokość stanowi 2% wartości Składki Początkowej i pobierana jest z Części Bazowej Rachunku w dniu zapisania środków pochodzących ze Składki Początkowej na Rachunku Jednostek Funduszy.

Opłatę wstępną od Składki Początkowej pobierzemy tylko raz, na początku trwania Umowy

Przykład, jak wyliczymy opłatę wstępną:

Wysokość Składki Początkowej: 40 000 PLN

Stawka opłaty: 2%

Naliczenie opłaty: $2\% \times 40\,000 = 800\text{ PLN}$ /kwota opłaty zostanie odpisana z Części Bazowej Rachunku/

4. Opłata podstawowa służy pokryciu kosztów Ubezpieczyciela związanych z wykonywaniem Umowy, w szczególności badań lekarskich, wystawienia Polisy i innych dokumentów, włączenia Umowy do portfela produktów, reklamy i promocji oraz kosztów ogólnych związanych z bieżącym administrowaniem Umowy, takich jak: obsługa i utrzymanie systemów IT, obsługa płatności Składek i utrzymanie kont, realizacja dyspozycji i zgłoszeń, korespondencja i obsługa telefoniczna, archiwizacja dokumentów i danych. Wysokość opłaty podstawowej obliczana jest jako iloczyn Wartości Rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wynoszącej 1,5%. Pobierana jest miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy, przez cały czas trwania Umowy, z Części Bazowej Rachunku oraz Części Wolnej Rachunku, proporcjonalnie do ich udziału w Wartości Rachunku.

Opłata podstawowa pobierana jest regularnie, przez cały czas trwania Umowy

Przykład, jak wyliczymy opłatę podstawową:

Wartość Rachunku: 40 000 PLN

Stawka opłaty: 1,5% w skali roku

Naliczenie opłaty: $1,5\% \times 1/12 \times 40\,000 = 50\text{ PLN}$ /kwota opłaty zostanie odpisana z Rachunku/

5. Opłaty, o których mowa w ust. 1, poza pokryciem kosztów związanych z działalnością prowadzoną przez Ubezpieczyciela, stanowią wynagrodzenie zawierające również element marżowy, pozwalający na uzyskiwanie przez Ubezpieczyciela zysku z prowadzonej działalności.

6. Opłaty, o których mowa w ust. 1, pobierane są z Rachunku Jednostek Funduszy jako równowartość odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy. Jednostki Funduszy zostaną odpisane po Cenach Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego w dniu pobrania każdej z opłat.
7. Niezależnie od opłat pobieranych przez Ubezpieczyciela, w ramach Funduszy Inwestycyjnych, których jednostki uczestnictwa stanowią Aktywa Netto, pobierane są opłaty z tytułu administracji i zarządzania nimi. W związku z lokowaniem środków zgromadzonych w ramach Umów i pobieraniem przez zarządzających odrębnych opłat z tytułu administracji i zarządzania, Ubezpieczyciel ma prawo do otrzymywania świadczeń dodatkowych, których wysokość jest uzależniona m.in. od rodzaju lub wartości aktywów zgromadzonych w Funduszu Inwestycyjnym.

BRAK GWARANCJI WARTOŚCI

§ 20

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.
3. W przypadku gdy Fundusz Inwestycyjny, którego jednostki uczestnictwa stanowią aktywa danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, zaprzestał, zawiesił lub ograniczył odkupywanie jednostek uczestnictwa, ustalenie świadczenia w tej części lub w całości nastąpi przy uwzględnieniu Ceny Jednostki Funduszu z najbliższego Dnia Wyceny, po którym transakcja odkupienia jednostek uczestnictwa będzie mogła zostać zrealizowana.

OGRANICZENIA UPRAWNIENI

§ 21

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, 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

§ 22

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, 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 jako właściwy do składania reklamacji,
 - 4) osobiście – w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 5) 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 na piśmie. Ubezpieczyciel może przekazać odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej, o ile osoba zgłaszająca reklamację złożyła taki wniosek.

§ 23

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 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

§ 24

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

§ 25

Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:

korespondencyjnie - na adres naszej siedziby

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

osobiście - w naszej siedzibie

telefonicznie – poprzez Infolinię.

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 w OWU lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, wywierają skutek prawny wobec Ubezpieczyciela z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela, o ile treść OWU nie stanowi inaczej.

KOLEJNOŚĆ REALIZACJI DYSPOZYCJI

§ 26

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 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 przyjęcia.
3. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczyciela dyspozycji po godzinie 16.00 będzie ona, na potrzeby terminów określonych w OWU uznana za dyspozycję złożoną dnia następnego.
4. W przypadku gdy do danej Umowy są dostępne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, których wycena nie jest dokonywana w każdym Dniu Roboczym, zasady ich zapisywania i odpisywania określone są w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

ZASADY PODATKOWE

§ 27

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

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.

§ 28

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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 29

Ubezpieczyciel nie świadczy doradztwa w zakresie ubezpieczeniowego produktu inwestycyjnego i z tego względu nie będzie przekazywał Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu, w określonych okresach, oceny odpowiedności ubezpieczenia do jego potrzeb.

§ 30

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

§ 31

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

§ 32

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.

§ 33

Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia narażyłaby 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 lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu Umowy.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWU

§ 34

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową „KAPITAŁna INWESTYCJA+” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 47/2022 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2022 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu