

I. POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1.

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanym dalej „POLISA-ŻYCIE” a Ubezpieczającym.

§ 2.

Ilekrót w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- Ubezpieczający** – rozumie się przez to osobę fizyczną, będącą stroną zawartej z „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki;
- Ubezpieczony** – rozumie się przez to osobę fizyczną, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową; Dla potrzeb niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to kwotę pieniężną, będącą podstawą wymiaru świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową;
- Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „POLISA-ŻYCIE” (Fundusz)** – rozumie się przez to Fundusz wskazany w wykazie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE”, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Cel oraz zasady funkcjonowania poszczególnych Funduszy określają Regulaminy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE”;
- jednostki Funduszu** – rozumie się przez to równe co do wartości części, na które dzieli się wartość Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „POLISA-ŻYCIE”;
- indywidualne konto jednostek Funduszu** – rozumie się przez to konto prowadzone odrębnie dla każdego Ubezpieczonego, objętego ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia, w ramach którego ewidencjonowane są zgromadzone przez Ubezpieczonego jednostki wybranego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „POLISA-ŻYCIE”;
- wykup całkowity** – rozumie się przez to umorzenie wszystkich jednostek zgromadzonych przez Ubezpieczonego na indywidualnym koncie jednostek Funduszu w przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia lub w przypadku upływu okresu ubezpieczenia;
- wykup częściowy** – rozumie się przez to umorzenie części jednostek zgromadzonych przez Ubezpieczonego na indywidualnym koncie jednostek Funduszu;
- świadczenie kapitałowe** – rozumie się przez to świadczenie w wysokości wartości jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE” zgromadzonych na indywidualnym koncie jednostek Funduszu Ubezpieczonego, powiększające świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zainicjowanych przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” oraz zawału serca lub udaru mózgu.

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 3.

- „POLISA-ŻYCIE” obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
- Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek - 100 złotych;
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 2000 złotych.
- Świadczenia, o których mowa w ust. 2 powiększane są o wartość świadczenia kapitałowego.

III. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” na formularzu „POLISA-ŻYCIE”
- Wniosek, o którym mowa w ust. 1 Ubezpieczający składa osobiście.
- We wniosku o zawarcie umowy Ubezpieczający wskazuje okres, na który zawierana jest umowa oraz jeden spośród oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE” Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.
- We wniosku Ubezpieczający zobowiązany jest do zadeklarowania łącznej sumy wpłat jakiej dokona tytułem składki ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem postanowień §11 ust. 4.
- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do sporządzenia nowego wniosku lub jego uzupełnienia.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 5 zawarcie umowy ulega zawieszeniu do czasu usunięcia przez Ubezpieczającego przeszkód uniemożliwiających zawarcie umowy.

warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 5.

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:
 - Ubezpieczający posiada pełną zdolność do czynności prawnych i w momencie upływu okresu ubezpieczenia Ubezpieczony nie ukończy 70 roku życia;
 - została opłacona pierwsza składka, o której mowa w §11 ust. 5.
- „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.

okres ubezpieczenia

§ 6.

- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres 5 lub 10 lat.
- Okres ubezpieczenia zostaje wskazany w polisie.

wskazanie Beneficjenta

§ 7.

- Ubezpieczony powinien we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wskazać Beneficjenta.
- Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.
- Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.
- Ubezpieczony dokonuje zmian, o których mowa w ust. 3 na piśmie.
- W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.

polisa ubezpieczeniowa

§ 8.

- Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” potwierdza wystawieniem polisy.
- Umowę uważa się za zawartą ze wskazanym na polisie dniem początku odpowiedzialności.

IV. ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 9.

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
- O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” pisemnie wraz z załączeniem kserokopii dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
- Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
- Wraz z informacją o odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu oryginału polisy.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki ochronnej za okres udzielania przez „POLISA-ŻYCIE” ochrony ubezpieczeniowej.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 5, „POLISA-ŻYCIE” zwraca składkę ochronną za niewykorzystany okres ubezpieczenia, pobrane zgodnie z „Tabelą Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA” opłaty oraz wypłaca wartość wykupu. Powyższe kwoty zwracane są na rachunek bankowy Ubezpieczającego wskazany w oświadczeniu o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

§ 10.

Umowa ubezpieczenia wygasa w dniu:

- odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- zgonu Ubezpieczonego,
- dokonania całkowitego wykupu ubezpieczenia.

V. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11.

- Składka ubezpieczeniowa jest to kwota jaką Ubezpieczający zobowiązuje się opłacać z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
- Wysokość minimalnej miesięcznej składki ubezpieczeniowej wynosi 100 zł.
- Zadeklarowana przez Ubezpieczającego miesięczna składka ubezpieczeniowa stanowi wielokrotność 50 zł i nie może być niższa niż wysokość minimalnej miesięcznej składki ubezpieczeniowej.
- Zadeklarowana przez Ubezpieczającego suma wpłat jest określona jako:
 - 62 - krotność miesięcznej składki ubezpieczeniowej w przypadku 5-cio letniego okresu ubezpieczenia, tj. minimalna zadeklarowana suma wpłat dla tego okresu wynosi 6 200 złotych,
 - 124 - krotność miesięcznej składki ubezpieczeniowej w przypadku 10-cio letniego

- okresu ubezpieczenia, tj. minimalna zadeklarowana suma wpłat dla tego okresu wynosi 12 400 złotych.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić pierwszą składkę ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia w wysokości:
 - 1) 3- krotności miesięcznej składki ubezpieczeniowej – w przypadku 5-cio letniego okresu ubezpieczenia,
 - 2) 5- krotności miesięcznej składki ubezpieczeniowej – w przypadku 10-cio letniego okresu ubezpieczenia.
 6. Kolejne składki płatne są w okresach miesięcznych w wysokości zadeklarowanej miesięcznej składki ubezpieczeniowej.
 7. Ubezpieczający może:
 - 1) dokonywać wpłaty składki ubezpieczeniowej z częstotliwością większą niż miesięczna, z zastrzeżeniem, iż każda wpłata nie może być niższa niż wysokość minimalnej miesięcznej składki ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 2;
 - 2) dokonywać wpłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości wyższej niż zadeklarowana miesięczna składka ubezpieczeniowa;
 - 3) dokonywać wpłaty składki ubezpieczeniowej w wysokości niższej niż zadeklarowana miesięczna składka ubezpieczeniowa, z zastrzeżeniem iż każda wpłata nie może być niższa niż wysokość minimalnej miesięcznej składki ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 2;
 - 4) okresowo zawieszać wpłaty miesięcznych składek ubezpieczeniowych z zastrzeżeniem postanowień § 16 ust. 2.
 8. W przypadku gdy łączna kwota wpłat dokonanych przez Ubezpieczającego przekroczy zadeklarowaną sumę wpłat, Ubezpieczający ma prawo kontynuować oszczędzanie w ramach Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „INVEST POLISA”. W sytuacji, o której mowa powyżej opłata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu pozostaje w dotychczasowej wysokości, natomiast wysokość opłaty za zarządzanie Funduszem ulega zmianie zgodnie z „Tabelą Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA”.
 9. Składki wpłacone przez Ubezpieczającego inwestowane są w ramach Funduszu wskazanego przez Ubezpieczającego po potrąceniu:
 - 1) w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej – jednorazowej składki ochronnej w wysokości, określonej w ust. 10 oraz opłaty administracyjnej za przystąpienie do Funduszu w ramach Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „INVEST POLISA”, wskazanej w „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA”
 - 2) w przypadku drugiej i kolejnych składek ubezpieczeniowych - opłaty manipulacyjnej za nabycie jednostek Funduszu, wskazanej w „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA”.
 10. Wysokość składki ochronnej uwzględnia stopę techniczną wynoszącą 1,94%, zależna jest od długości okresu ubezpieczenia i wynosi:
 - 1) w przypadku 5-cio letniego okresu ubezpieczenia – 55,55 zł, w tym:
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek 39,58 zł,
 - z tytułu ryzyka zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 15,97 zł.
 - 2) w przypadku 10-cio letniego okresu ubezpieczenia - 89,33 zł, w tym:
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek – 60,02 zł,
 - z tytułu ryzyka zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 29,31 zł.

opłaty §12

1. Poziom opłat ponoszonych przez Ubezpieczającego z tytułu umowy określony jest w „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA” stanowiącej załącznik nr 2 do ogólnych warunków.
2. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo do zmiany „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA” w trakcie trwania umowy.
3. O wszelkich zmianach „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA”, dotyczących Funduszu wybranego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczający zostanie poinformowany listem poleconym w terminie do jednego miesiąca od daty przyjęcia zmian przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE”
4. Zmiany w „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA”, o których mowa w ust 3 wchodzi w życie nie wcześniej niż po upływie trzech miesięcy od daty przyjęcia zmian przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE”
5. W przypadku gdy Ubezpieczający nie akceptuje zmian „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA” ma prawo złożyć wniosek o dokonanie całkowitego wykupu ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami §16.
6. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo do okresowego obniżania wysokości poszczególnych opłat, określonych w „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA”.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, postanowienia ust. 2 i 3 nie mają zastosowania.

nabycie jednostek Funduszu

§13

1. Operacji nabycia jednostek Funduszu dokonuje się według stanu na dni wyceny.
2. Dzień nabycia jednostek Funduszu określa „POLISA-ŻYCIE” Dzień ten wypada w ciągu 5 (pięciu) dni roboczych od wypłynięcia składki, bądź umorzenia jednostek w przypadku dokonania konwersji. Jeśli w powyższym pięciodniowym terminie nie przypada dzień wyceny to dniem nabycia jest najbliższy dzień wyceny przypadający po upływie tego terminu.
3. Jeżeli w dniu wypłynięcia składki nie można było jej zidentyfikować, termin, o którym mowa w ust. 2 liczony jest od dnia jej zidentyfikowania. Zidentyfikowanie składki oznacza ustale-

nie umowy ubezpieczenia, na podstawie której składka została wpłacona.

4. Liczba nabywanych jednostek Funduszu równa jest ilorazowi wartości aktywów netto na jednostkę Funduszu z dnia nabycia, o którym mowa w ust. 2 i kwoty składki ubezpieczeniowej, inwestowanej w ramach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „POLISA-ŻYCIE”, o której mowa w §11 ust. 9.
5. Liczba nabywanych jednostek Funduszu jest zaokrąglana w dół do czterech miejsc po przecinku.
6. Opłata administracyjna za przystąpienie do Funduszu w ramach Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „INVEST POLISA” oraz opłata manipulacyjna za nabycie jednostek Funduszu pobierane są w dniu nabycia jednostek Funduszu, w wysokości określonej w „Tabeli Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA”.

VI. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, lecz nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu, w którym nastąpiło złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz uznanie rachunku „POLISA-ŻYCIE” kwotą opłaconej pierwszej składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” kończy się w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

VII. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15.

Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zostaje ograniczona do wypłaty osobie uprawnionej świadczenia kapitałowego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z: popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, lokautach, rozruchach, skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej, popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy obowiązywania umowy ubezpieczenia, zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.

VIII. WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 16.

1. Wykup ubezpieczenia następuje:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem, iż prawo do częściowego Ubezpieczający nabywa po upływie 6 miesięcy od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”;
 - 2) automatycznie, po upływie okresu, na który umowa została zawarta – wykup całkowity;
 - 3) w sytuacji, o której mowa w ust. 2.
2. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo dokonania wykupu całkowitego w sytuacji, gdy wartość jednostek Funduszu zgromadzonych na indywidualnym koncie jednostek Funduszu jest niższa niż 500 zł i jednocześnie suma wpłat dokonanych przez Ubezpieczającego tytułem składki ubezpieczeniowej w okresie ostatnich trzech miesięcy nie przekroczyła wysokości minimalnej składki miesięcznej, o której mowa w §11 ust. 2.
3. z zastrzeżeniem postanowień ust. 1 pkt 1), Ubezpieczający może złożyć wniosek o całkowity lub częściowy wykup ubezpieczenia na formularzu „POLISA-ŻYCIE”
4. Wniosek ubezpieczającego o całkowity wykup ubezpieczenia rozumiany jest jako wypowiedzenie umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
5. Częściowy wykup ubezpieczenia może być dokonany pod warunkiem, iż wartość jednostek Funduszu pozostająca na indywidualnym koncie Funduszu po dokonaniu wykupu częściowego wynosi minimum 500 złotych.
6. W przypadku gdy realizacja wniosku o wykup częściowy ubezpieczenia spowodowałaby zmniejszenie stanu indywidualnego konta Funduszu do wartości mniejszej niż 500 złotych „POLISA-ŻYCIE” dokona wykupu całkowitego.
7. W dniu dokonania całkowitego wykupu ubezpieczenia umowa ubezpieczenia wygasa.
8. W przypadku dokonania wykupu całkowitego z przyczyn innych niż określone w ust. 1 pkt „POLISA-ŻYCIE” zwróci Ubezpieczającemu składkę ochronną za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
9. We wniosku, o częściowy wykup ubezpieczenia Ubezpieczony powinien podać informacje dotyczące liczby jednostek Funduszu podlegających umorzeniu lub kwotowej równowartości jednostek Funduszu podlegających umorzeniu.
10. Do wniosku o wykup ubezpieczenia Ubezpieczający dołącza:
 - kserokopię polisy ubezpieczeniowej,
 - kserokopię dowodu osobistego lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczającego.
11. Wartość wykupu stanowi wartość jednostek Funduszu podlegających wykupowi, ustaloną według danych z dnia wyceny aktywów Funduszu, właściwego dla danego rodzaju zdarzenia.
12. Dniem wyceny, na który wyliczana jest wartość wykupu jest dzień wyceny przypadający nie później niż w ciągu 5 (pięciu) dni roboczych po wypłynięciu do siedziby „POLISA-ŻYCIE” wniosku Ubezpieczającego o dokonanie wykupu lub konwersji, złożeniu wniosku o wykup przez „POLISA-ŻYCIE” w sytuacji, o której mowa w ust. 1 pkt 3) lub upływu okresu, na który umowa została zawarta. Jeśli w powyższym pięciodniowym terminie nie przypada dzień wyceny to wartość wykupu wyliczana jest na najbliższy dzień wyceny przypadający po upływie tego terminu.
13. Kwota, należna Ubezpieczającemu z tytułu umorzenia jednostek Funduszu, jest równa iloczynowi liczby umarzaných jednostek Funduszu i wartości aktywów netto na jednostkę Funduszu z dnia wyceny.
14. Kwota, o której mowa w ust. 11, podlega pomniejszeniu o wymagalne opłaty i podatki.
15. Kwota powstała w wyniku umorzenia jednostek Funduszu jest zaokrąglana w dół, do dwóch miejsc po przecinku.
16. „POLISA-ŻYCIE” przelewa wartość wykupu na wskazany we wniosku o wykup ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczającego w terminie do 14 dni roboczych od dnia wyceny aktywów Funduszu.
17. Na zasadach określonych w ustępach poprzedzających, Ubezpieczający może dokonać

całkowitego przeniesienia środków zgromadzonych w określonym Funduszu na inny wskazany Fundusz (konwersja).

18. Wniosek o konwersję Ubezpieczający składa na formularzu „POLISA-ŻYCIE”
19. We wniosku o konwersję, o którym mowa w ust. 18 Ubezpieczający powinien podać nazwę Funduszu, którego jednostki mają zostać nabyte w wyniku konwersji.
20. Wniosek o konwersję jest równoznaczny ze wskazaniem nowego Funduszu, na który mają wpływać kolejne składki ubezpieczeniowe.
21. z tytułu konwersji Ubezpieczony ponosi opłaty zgodnie z „Tabełą Opłat do Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym INVEST POLISA”.
22. W przypadku dokonywania konwersji nie ma zastosowania ograniczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1).

IX. WYCOFANIE FUNDUSZU § 17

1. W okresie obowiązywania Umowy „POLISA-ŻYCIE” ma prawo tworzyć nowe Fundusze oraz likwidować Fundusze istniejące.
2. Ubezpieczeni, którzy posiadają środki w likwidowanym Funduszu, są zawiadamiani o likwidacji Funduszu, na co najmniej trzy miesiące przed likwidacją. Ubezpieczeni, którzy nie posiadają środków w likwidowanym Funduszu, lecz złożyli zlecenie konwersji do powyższego Funduszu, są zawiadamiani o likwidacji Funduszu niezwłocznie po złożeniu dyspozycji do „POLISA-ŻYCIE” Jeżeli Ubezpieczeni, którzy posiadają środki w likwidowanym Funduszu, nie dokonają wykupu całkowitego ubezpieczenia w terminie jednego miesiąca od daty otrzymania zawiadomienia o likwidacji Funduszu, zawiadomienie staje się wiążące. W takim wypadku Ubezpieczeni, do dnia likwidacji Funduszu powinni złożyć zlecenie konwersji środków lokowanych w likwidowanym Funduszu. Jeżeli do dnia likwidacji Funduszu nie wypłynie do „POLISA-ŻYCIE” dyspozycja, o której mowa w zdaniu poprzednim, „POLISA-ŻYCIE” dokona konwersji środków na inny Fundusz o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego. Konwersja wynikająca z likwidacji Funduszu dokonywana jest bezpłatnie.
3. Począwszy od daty ogłoszenia informacji o likwidacji Funduszu na stronie internetowej „POLISA-ŻYCIE” nie będzie realizować zleceń konwersji do likwidowanego Funduszu.

X. OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 18.

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
2. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.

XI. ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 19.

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Osoba uprawniona składa zawiadomienie o zajęciu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE”
3. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym osobę uprawnioną, przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” informuje pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
5. W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia dokumentami, o których mowa w ust. 4 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta zgonu).
6. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE”
7. Świadczenie kapitałowe stanowi wartość zgromadzonych przez Ubezpieczonego na indywidualnym koncie jednostek Funduszu, jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „POLISA-ŻYCIE” S.A. ustaloną według danych z dnia wyceny aktywów Funduszu i równe jest iloczynowi liczby umarzaných jednostek Funduszu i wartości aktywów netto na jednostkę Funduszu z dnia wyceny.
8. Dniem wyceny, na który wyliczane jest świadczenie kapitałowe jest dzień wyceny przypadający nie później niż w ciągu 5 (pięciu) dni roboczych, licząc od daty zajęcia wcześniejszego ze zdarzeń:
 - 1) wypłynięcia do siedziby „POLISA-ŻYCIE” zgłoszenia roszczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) upływu okresu ubezpieczenia.Jeśli w powyższym pięciodniowym terminie nie przypada dzień wyceny to wartość wykupu wyliczana jest na najbliższy dzień wyceny przypadający po upływie tego terminu.
9. Świadczenie, o którym mowa w ust. 7, podlega pomniejszeniu o wymagalne opłaty i podatki.
10. Świadczenie kapitałowe powstałe w wyniku umorzenia jednostek Funduszu jest zaokrąglane w dół, do dwóch miejsc po przecinku.
11. Świadczenie kapitałowe wypłacane jest osobie uprawnionej łącznie ze świadczeniem z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
12. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
13. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia „POLISA-ŻYCIE” spełnia w terminie określonym w ust. 12.
14. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w zgłoszonym roszczeniu „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

15. Wypłaty świadczeń z tytułu zgonu Ubezpieczonego dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”
16. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
17. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
18. W przypadku braku Beneficjenta oraz w sytuacji, o której mowa w ust. 17 świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.
19. Jeżeli Beneficjent nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznawanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia ma prawo zgłosić do Prezesa Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
20. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
21. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Beneficjenta.

XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 20.

1. Ubezpieczającemu lub Beneficjentowi przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatruje Centrala „POLISA-ŻYCIE”
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do Centrali.
4. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się odpowiednio postanowienia Regulaminów Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE” S.A., kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
6. Przed każdą rocznicą polisy „POLISA-ŻYCIE” informuje pisemnie Ubezpieczonego o wartości środków zgromadzonych w ramach niniejszej umowy, na ostatni dzień wyceny, przypadający w miesiącu, przypadającym przed datą sporządzenia informacji.
7. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” do umowy mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.
8. Na podstawie decyzji Zarządu „POLISA-ŻYCIE” wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE”, o którym mowa w §2 pkt 5) może zostać rozszerzony o nowe Fundusze lub Fundusze mogą zostać z wykazu wykreślone. Powyższa zmiana nie wywiera wpływu na zasady funkcjonowania pozostałych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przed dokonaniem zmiany.
9. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
10. Zgodnie z postanowieniami art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 1991r. Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) wartość wykupu oraz świadczenie kapitałowe z tytułu niniejszej umowy podlega opodatkowaniu zryczałtowanym podatkiem dochodowym od dochodu uzyskanego z tytułu udziału w funduszach kapitałowych.
11. Zgodnie z postanowieniami art.21 ust.1 pkt.4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz.350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr 16, poz.93 z późniejszymi zmianami) świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, inne niż wskazane w ust. 10, nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz spadków i darowizn.
12. Dochodem uzyskanym z tytułu udziału w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE” jest kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością umarzaných jednostek Funduszu z dnia, o którym mowa w § 16 ust. 12, § 19 ust. 8 a kwotą stanowiącą wartość nabycia umarzaných jednostek Funduszu.
13. Inwestowanie w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe związane jest z ryzykiem wynikającym ze zmienności cen rynkowych. Wartość jednostek Funduszu może podlegać wahaniam, a ich wartość w dniu odkupienia może być wyższa lub niższa niż w dniu nabycia. Inwestycji w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe nie należy traktować jak formę oszczędzania na lokatach bankowych ani indywidualnego zakupu instrumentów finansowych.
14. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
15. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki obciążają Ubezpieczającego.
16. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 maja 2016 r.
17. Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „INVEST POLISA” zatwierdzone zostały uchwałą nr 08/15/2016 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 26 kwietnia 2016 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE”

Prezes Zarządu
Wiesław Szermach

Członek Zarządu
Dorota Czerwińska-Rybska

Członek Zarządu
Andrzej Zadrożny