

**Skorowidz dotyczący istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach
Ubezpieczenia na Życie POLISA DLA CIEBIE zatwierdzonych Uchwałą Zarządu
„POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group nr 04/12/2017 r.
z dnia 04.04.2017 r. (kod: OWU194)**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §17
ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§15
wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§15
koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§12 ust. 6, §13 ust.5
wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Brak (§18 ust.12)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Ubezpieczenia na Życie „POLISA DLA CIEBIE”, zawieranych przez „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE”

§ 1.

Ilećroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 2) **miesiąc polisowy** – rozumie się przez to okres, którego początek przypada pierwszego dnia odpowiedzialności i każdego odpowiadającego tej dacie dnia w kolejnych miesiącach kalendarzowych. Koniec miesiąca polisowego stanowi dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a tak- że czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- 4) **okres polisowy** – dla umów opłacanych kwartalnie, półrocznie lub rocznie rozumie się przez to odpowiednio trzy, sześć lub dwanaście miesięcy polisowych. Dla umów opłacanych miesięcznie okresem polisowym jest miesiąc polisowy, natomiast dla umów opłacanych jednorazowo okres polisowy stanowi cały okres ubezpieczenia;
- 5) **poważna jednostka chorobowa** – rozumie się przez to: wady wrodzone i rozwojowe, wady serca, niestabilną chorobę serca, zawał serca, udar mózgu, niewydolność nerek, chorobę nowotworową, cukrzycę, chorobę płuc, stwardnienie rozsiane, zaburzenia psychiczne i zachowania, zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności – HIV, zółtaczka typu B i C – wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, znaczny stopień niepełnosprawności, umiarkowany stopień niepełnosprawności, niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 6) **rocznica polisy** – rozumie się przez to każdą rocznicę pierwszego dnia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 7) **rok polisowy** – rozumie się przez to okres upływający pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy;
- 8) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 9) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę zawartą z „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia, zobowiązaną do opłacania składki;
- 10) **Ubezpieczony** – rozumie się przez to pełnoletnią osobę fizyczną, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową; w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

1. „POLISA-ŻYCIE” obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie Ubezpieczonego i zobowiązuje się do wypłaty osobie uprawnionej w przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia świadczenia w wysokości:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień pkt 2), .
 - 2) równowartości wpłat tytułem składki ubezpieczeniowej, w sytuacji, o której mowa w ust. 2.
2. „POLISA-ŻYCIE” zobowiązana jest do wypłaty wyłącznie świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) jeżeli:
 - 1) Zgon Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia, nastąpił z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek.
 - 2) Zgon Ubezpieczonego w okresie pierwszych 36 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia, nastąpił w wyniku poważnej jednostki chorobowej, która została zdiagnozowana u Ubezpieczonego lub z powodu, której Ubezpieczony leczyl się w okresie ostatnich 5 lat przed rozpoczęciem się odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

UMOWA UBEZPIECZENIA

- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia -

§ 3.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Jeden Ubezpieczony może jednocześnie być objęty ochroną ubezpieczeniową tylko z tytułu jednej umowy ubezpieczenia na Życie „POLISA DLA CIEBIE”.
4. „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku.

5. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do sporządzenia nowego wniosku lub jego uzupełnienia.

- warunki zawarcia umowy ubezpieczenia –

§ 4.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) Ubezpieczony nie ukończył 86 roku życia,
- 2) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został odrzucony,
- 3) Ubezpieczający opłacił pierwszą składkę.

- okres ubezpieczenia –

§ 5.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.

- wskazanie Beneficjenta –

§ 6.

1. Ubezpieczony ma prawo do wskazania Beneficjenta we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. 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.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.

- polisa ubezpieczeniowa –

§ 7.

1. „POLISA-ŻYCIE” potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy.
2. Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.

UMOWY DODATKOWE

§ 8.

Z pierwszym dniem każdego okresu polisowego, na zasadach określonych odrębnie Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony o umowę gromadzenia środków w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE” oraz inne umowy dodatkowe.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie, o którym mowa § 11 ust. 6 pkt 1). .
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” kończy się w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10.

1. Sumę ubezpieczenia ustalają strony umowy ubezpieczenia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
2. W każdym roku polisowym Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” z wnioskiem o podwyższenie sumy ubezpieczenia o kwotę nie przekraczającą 10% wartości obowiązującej sumy ubezpieczenia.
3. Podwyższenie sumy ubezpieczenia następuje w pierwszą rocznicę polisy następującą po dacie złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia.
4. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 i 3 nowa wysokość składki wyliczana jest na podstawie kryteriów, określonych w §11 ust. 2.
5. „POLISA-ŻYCIE” potwierdza podwyższenie sumy ubezpieczenia aneksem do umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11.

1. Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy „Taryfą Składek do Ubezpieczenia na Życie „POLISA DLA CIEBIE”.
2. Wysokość składki ustalana jest, według następujących kryteriów:
 - 1) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 2) wiek Ubezpieczonego,
 - 3) częstotliwość opłacania składek.
3. Wysokość składki podana jest na polisie ubezpieczeniowej.
4. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest przy uwzględnieniu stopy technicznej wynoszącej 1%.
5. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia określa częstotliwość opłacania składki. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana:

- a) miesięcznie,
 - b) kwartalnie,
 - c) półrocznie,
 - d) rocznie,
 - e) jednorazowo.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z góry w terminie:
- 1) do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia - w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej lub składki jednorazowej;
 - 2) do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
7. Za datę zapłaty składki przyjmuje się datę jej wpływu na rachunek bankowy „POLISA-ŻYCIE”.
8. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
9. Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, określony zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 6.
10. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

- odstąpienie od umowy ubezpieczenia –

§ 12.

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia § 17 ust. 11 i 12 stosuje się odpowiednio.

- wypowiedzenie umowy ubezpieczenia –

§ 13.

1. Ubezpieczający może pisemnie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym miesiącu obowiązywania umowy ubezpieczenia, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” w okresie wypowiedzenia.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu część składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, postanowienia § 17 ust. 11 i 12 stosuje się odpowiednio.

§ 14.

Umowa ubezpieczenia wygasa w dniu:

- 1) odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) w którym wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne,
- 3) o którym mowa w § 11 ust. 9,
- 4) zgonu Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15.

Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” jest wyłączona w przypadku, gdy wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, było wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczenia lub samookaleczenia.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ

§ 16.

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
2. Wskazanie Beneficjenta staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczynił się on do śmierci Ubezpieczonego.
3. 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 lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 17.

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z „POLISA-ŻYCIE”.

3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia „POLISA-ŻYCIE” podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia oraz zasadności zgłoszonego roszczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”.
4. Dokumentami, o których mowa w ust. 3 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału, bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z „POLISA-ŻYCIE” formie.
6. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
8. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 6, „POLISA-ŻYCIE” zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.
10. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 12, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
11. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy osoby uprawnionej do świadczenia. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
12. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
13. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
14. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18.

1. Ubezpieczającemu oraz osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez komórki organizacyjne „POLISA-ŻYCIE” w Siedzibie „POLISA-ŻYCIE”.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do „POLISA-ŻYCIE”.
4. Ubezpieczający oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiadają również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Beneficjenta lub osoby uprawnionej do świadczenia z umowy ubezpieczenia.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowy, w szczególności przez Sąd Polubowy przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Zasady Rozpatrywania Reklamacji w „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group stanowią integralną część ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i określają zasady przyjmowania i rozpatrywania reklamacji w „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zgodnie z obowiązującą Procedurą Rozpatrywania Reklamacji „Polisa-Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.
8. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group do pozasądowego rozwiązywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl. Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group jest zobowiązana do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym.
9. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE”, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
10. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
11. W przypadku zawarcia umowy o przelew praw z umowy ubezpieczenia, świadczenie z tytułu niniejszej umowy może być przedmiotem cesji.
12. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
13. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie lub udziały w zyskach.
14. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczone dla Ubezpieczającego korespondencje.
15. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych, powszechnie obowiązujących aktów prawnych.
16. 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 póź-

niejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.

17. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
18. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group publikowane są na stronie internetowej www.polisa-zycie.pl
19. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 czerwca 2017 roku i mają zastosowanie do umów zawartych po tej dacie.
20. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie „POLISA DLA CIEBIE” zatwierdzone zostały Uchwałą nr 04/12/2017 r. Zarządu „POLISA- ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia z dnia 04.04.2017 r. roku.



Prezes Zarządu
Wiesław Szermach



Członek Zarządu
Dorota Czerwińska-Rybska



Członek Zarządu
Andrzej Zadrożny