

OGÓLNE WARUNKI KAPITAŁOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Art. 1

Ogólne warunki kapitałowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową, zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów kapitałowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową zawieranych przez BENEFIA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, zwaną dalej „Towarzystwem”.

Art. 2

Terminy użyte w niniejszych OWU i innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **cena nabycia** – cena, po której jednostki uczestnictwa są kupowane i dopisywane do indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;
- 2) **cena umorzenia** – cena, po której jednostki uczestnictwa są sprzedawane i odpisywane z indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;
- 3) **indywidualny rachunek jednostek uczestnictwa** – rachunek utworzony przez Towarzystwo dla danej umowy ubezpieczenia, na którym rejestrowane są jednostki uczestnictwa;
- 4) **jednostka uczestnictwa** – część ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego będąca proporcjonalnym, jednakowym udziałem w jego aktywach; jednostka uczestnictwa może być umarzana lub nabywana w całości lub w części;
- 5) **koniec ubezpieczenia** – określony w polisie dzień zakończenia okresu ubezpieczenia;
- 6) **nabycie jednostki uczestnictwa** – kupno i dopisanie jednostki uczestnictwa do indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;
- 7) **okres ubezpieczenia** – okres przypadający pomiędzy początkiem ubezpieczenia i końcem ubezpieczenia, wskazanymi w polisie;
- 8) **początek ubezpieczenia** – określony w polisie dzień, od którego Towarzystwo ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 9) **polisa** – dokument wystawiany przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i jej podstawowe warunki;
- 10) **rocznica umowy** – każda rocznica początku ubezpieczenia;
- 11) **rok umowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami umowy;
- 12) **składka dodatkowa** – kwota wpłacana w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia, w celu nabycia jednostek uczestnictwa, w wysokości nie mniejszej niż określona w tabeli opłat i wartości;
- 13) **składka jednorazowa** – kwota należna Towarzystwu z tytułu umowy ubezpieczenia, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić jednorazowo za cały okres ubezpieczenia;
- 14) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, wypłacana przez Towarzystwo w przypadkach wskazanych w niniejszych OWU;
- 15) **tabela opłat i wartości** – uchwalane przez Zarząd Towarzystwa zestawienie opłat ponoszonych w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz wartości i kwot, od których uzależniona jest możliwość wykonywania określonych uprawnień wynikających z umowy ubezpieczenia, podane w załączniku nr 2 do niniejszych OWU;
- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, przedsiębiorca lub inna jednostka organizacyjna, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do terminowej zapłaty składki;
- 17) **ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, zwany również funduszem** – wydzielona księgowo część aktywów Towarzystwa zdeponowana na wydzielonych rachunkach pieniężnych oraz wydzielonych rachunkach papierów wartościowych, inwestowana na zasadach określonych w OWU; aktywa te nie mogą być mieszane ani łączone z innymi rodzajami aktywów;

18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która w dniu początku ubezpieczenia ukończyła 15 lat i nie ukończyła 71 lat, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;

19) **umorzenie jednostki uczestnictwa** – sprzedaż i odpisanie jednostki uczestnictwa z indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa;

20) **Uposażony** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci;

21) **wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, w kolejnych rocznicach umowy jest on podwyższany o liczbę pełnych lat umowy, jakie upłynęły od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;

22) **wniosek o ubezpieczenie** – podpisany przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego dokument, sporządzony na formularzu Towarzystwa, którym Ubezpieczający wnioskuje o zawarcie umowy ubezpieczenia;

23) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem lądowych pojazdów mechanicznych (samochód osobowy, ciężarowy, autobus, tramwaj, trolejbus lub pociąg z wyłączeniem jednośladów i pojazdów specjalnych), statków lub promów (statki i promy pełnomorskie oraz śródlądowe wykonujące regularne połączenia komunikacyjne, przewozy wycieczkowe lub transportowe) lub statków powietrznych (samoloty i śmigłowce), w następstwie którego Ubezpieczony zmarł.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Art. 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

Art. 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) śmierć Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny;
- 2) śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym;
- 3) dożycie przez Ubezpieczonego końca ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Art. 5

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 15 (piętnastu) lat.

Art. 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie.

2. Jeżeli wniosek o ubezpieczenie został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia wniosku o ubezpieczenie lub do wypełnienia nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania.

3. Jeżeli Ubezpieczający nie uzupełni wniosku o ubezpieczenie lub nie wypełni nowego wniosku o ubezpieczenie w terminie i na zasadach określonych w ust. 2, umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a wniosek o ubezpieczenie uznaje się za nieskuteczny.

Art. 7

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane im okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w związku z umową ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach, przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

2. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, o których mowa w ust. 1, Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności stosownie do odpowiednich postanowień powszechnie obowiązujących przepisów prawa.



Art. 8

1. Towarzystwo ma prawo uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od wieku Ubezpieczonego, wysokości sumy ubezpieczenia, informacji związanych ze stanem zdrowia Ubezpieczonego oraz od konieczności poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym.

2. Jeżeli Towarzystwo uzależni zawarcie umowy ubezpieczenia od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej, badania te przeprowadzane są na koszt Towarzystwa.

3. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia również od dostarczenia dokumentów medycznych dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, będących w posiadaniu Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego.

Art. 9

1. Towarzystwo uprawnione jest do:

1) odroczenia terminu zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli konieczność taka wynika z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo;

2) odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. W przypadkach wskazanych w ust. 1 nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia, o czym Towarzystwo informuje Ubezpieczającego.

Art. 10

1. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.

2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym w polisie, po doręczeniu polisy Ubezpieczającemu lub osobie przez niego upoważnionej.

ZAKOŃCZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Art. 11

1. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać umowę ubezpieczenia z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia. Początkiem okresu wypowiedzenia jest dzień miesiąca odpowiadający nazwą początkowi ubezpieczenia, a w przypadku braku takiego dnia – ostatni dzień miesiąca przypadający po dniu doręczenia Towarzystwu wypowiedzenia.

2. W przypadku określonym w ust. 1 umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia.

Art. 12

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.

Art. 13

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

1) z dniem powiadomienia Towarzystwa o zajściu zdarzenia zobowiązującego Towarzystwo do wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia;

2) w rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 85 lat.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Art. 14

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się z dniem początku ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego składki jednorazowej.

Art. 15

Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje z końcem ubezpieczenia, chyba że wcześniej nastąpi rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Art. 16

Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w art. 25, a jedynie całkowity wykup ubezpieczenia, na zasadach opisanych w art. 35, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła:

1) w wyniku samobójstwa w okresie pierwszych 2 lat od początku ubezpieczenia;

2) bezpośrednio lub pośrednio w wyniku działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego lub aktów terroryzmu;

3) w bezpośrednim lub pośrednim następstwie popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo.

SKŁADKA

Art. 17

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki jednorazowej przelewem, przed wystawieniem przez Towarzystwo polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia, na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

2. Składka jednorazowa opłacana jest z góry, za cały okres ubezpieczenia i nie podlega indeksacji w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.

Art. 18

Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, stosownie do postanowień art. 12.

Art. 19

1. Składka dodatkowa, w wysokości nie mniejszej niż kwota podana w tabeli opłat i wartości, może być wpłacona w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia, na rachunek bankowy, na który wpłacono składkę jednorazową.

2. Wpłacenie składki dodatkowej nie wpływa na wysokość sumy ubezpieczenia.

ALOKACJA SKŁADEK

Art. 20

Towarzystwo, przeznaczony na nabycie jednostek uczestnictwa 100% składki jednorazowej i składki dodatkowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

Art. 21

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa 101 (stu jeden) procentom składki jednorazowej opłaconej przez Ubezpieczającego.

2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym jest równa 106 (stu sześciu) procentom składki jednorazowej opłaconej przez Ubezpieczającego.

3. Suma ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.

4. Suma ubezpieczenia ulega obniżeniu w każdym przypadku dokonania częściowego wykupu o kwotę dokonanego częściowego wykupu.

UPOSAŻONY

Art. 22

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych.

2. Wskazanie Uposażonego może nastąpić zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, we wniosku o ubezpieczenie, jak i w każdym czasie jej trwania i wymaga dla swojej ważności formy pisemnej.



Art. 23

1. W każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony może odwołać Uposażonego lub zmienić jego procentowy udział w świadczeniu. Dyspozycja taka wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Towarzystwo związane jest dyspozycją Ubezpieczonego, o której mowa w ust. 1, począwszy od dnia jej doręczenia Towarzystwu.

Art. 24

Każda zmiana Uposażonego, jego odwołanie lub zmiana udziału Uposażonego w kwocie świadczenia, potwierdzane są przez Towarzystwo nową polisą.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Art. 25

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwo wypłaci jednorazowo wyższą z podanych kwot:
 - 1) sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego albo
 - 2) wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa; wartość ta zostanie ustalona według liczby jednostek z dnia powiadomienia Towarzystwa o śmierci Ubezpieczonego i ceny umorzenia ustalonej w dniu najbliższej wyceny następującej po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę świadczenia.
2. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego końca ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowo wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa; wartość ta zostanie ustalona według liczby jednostek oraz ceny umorzenia ustalonej w dniu najbliższej wyceny następującej po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo wniosku o wypłatę świadczenia.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym, Towarzystwo wypłaci sumę ubezpieczenia na podstawie art. 21 ust. 2. W takim przypadku nie jest wypłacana suma ubezpieczenia na podstawie art. 21 ust. 1.
4. Towarzystwo ma prawo pomniejszyć wypłacane świadczenia o opłaty należne do dnia wypłaty świadczenia.

Art. 26

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego na podstawie pisemnego zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego, które powinno być sporządzone w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa.
2. Do wypłaty świadczenia niezbędne jest doręczenie Towarzystwu oryginału aktualnej polisy oraz w zależności od okoliczności i tytułu wypłaty:
 - 1) odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) dokumentu potwierdzającego okoliczności i przyczynę śmierci Ubezpieczonego;
 - 3) kopii dokumentów potwierdzających tożsamość osób uprawnionych do świadczenia, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osobę reprezentującą Towarzystwo;
 - 4) numeru rachunku bankowego, na który Towarzystwo ma dokonać wypłaty świadczenia;
 - 5) innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.
3. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu lub inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną lub uprawniony organ (Apostille) i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Towarzystwo wypłaca świadczenie z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego końca ubezpieczenia na podstawie pisemnego zawiadomienia złożonego przez Ubezpieczonego, które powinno być sporządzone w miarę możliwości na formularzu Towarzystwa.

5. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia Towarzystwo przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego i osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

Art. 27

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego albo dożyciu przez niego końca ubezpieczenia.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Jeżeli w terminach określonych powyżej Towarzystwo nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę składającą zawiadomienie o przyczynach niemożności wypłaty świadczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

Art. 28

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest osobom wskazanym jako Uposażony, z zastrzeżeniem poniższych postanowień.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, przyjmuje się, że udziały tych osób są równe.
3. Jeżeli jeden z kilku Uposażonych zmarł lub przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego, udział tego Uposażonego w wypłacanym świadczeniu przejmują pozostali Uposażeni proporcjonalnie do już posiadanych przez nich udziałów.
4. Jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, wskazanie go, jako uprawnionego do świadczenia, staje się bezskuteczne. W takim przypadku postanowienia ust. 3 stosuje się odpowiednio.
5. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy jedyny Uposażony w dniu śmierci Ubezpieczonego nie żył, nie istniał lub jego wskazanie stało się bezskuteczne, stosownie do postanowień ust. 4, świadczenie wypłacane jest spadkobiercom Ubezpieczonego, w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy jedyny Uposażony w dniu śmierci Ubezpieczonego nie żył, nie istniał lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 5, świadczenie wypłacane jest temu, kto pokrył koszty pogrzebu Ubezpieczonego, w wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
7. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do osób uprawnionych, wymienionych w ust. 5.

UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ KAPITAŁOWY

Art. 29

1. Ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe oferowane przez Towarzystwo opisane są w załączniku nr 1 do niniejszych OWU. Towarzystwo ma prawo zwiększyć liczbę oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.
2. Ubezpieczający, we wniosku o ubezpieczenie określa ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy lub ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, których



jednostki uczestnictwa będzie nabywał za dokonywane wpłaty oraz procentowy podział środków przekazywanych na wybrane fundusze.

Art. 30

1. Aktywa brutto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego są równe sumie wartości wszystkich składników majątkowych tworzących fundusz, pomniejszonej o wartość zobowiązań funduszu.

2. Do składników majątkowych tworzących fundusz, o których mowa w ust. 1, zalicza się w szczególności: dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji, w tym odsetki oraz dochody pochodzące z dywidend.

3. Zobowiązania funduszu, o których mowa ust. 1, tworzą w szczególności: prowizje maklerskie za transakcje portfelowe, opłaty za przechowywanie aktywów i za przelewy gotówkowe oraz opłaty obciążające aktywa funduszu, które wynikają z przepisów prawa podatkowego i innych przepisów prawa.

4. Aktywa netto funduszu są obliczane jako aktywa brutto funduszu pomniejszone o wartość aktualnej w dniu wyceny opłaty za zarządzanie.

5. Aktywa brutto funduszu i aktywa netto funduszu wyznaczane są z dokładnością do jednego grosza.

Art. 31

1. W celu określenia ceny nabycia i ceny umorzenia, Towarzystwo dokonuje wyceny wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i ustala cenę rzeczywistą jednostki uczestnictwa, nie rzadziej niż raz w miesiącu kalendarzowym.

2. Cena rzeczywista jednostki uczestnictwa wyrażana w złotych polskich jest równa wartości aktywów netto funduszu, podzielonych przez liczbę jednostek uczestnictwa ogółem, na które został on podzielony, w zaokrągleniu do pięciu miejsc po przecinku.

3. Cenę umorzenia ustala się po zaokrągleniu ceny rzeczywistej wynikającej z wyceny do jednego grosza, zgodnie z zasadami arytmetyki.

4. Cenę nabycia oblicza się dzieląc cenę umorzenia przez 0,95.

5. Cenę nabycia ustala się z dokładnością do jednego grosza, zgodnie z zasadami arytmetyki.

Art. 32

1. Jednostki uczestnictwa nabywane za kwoty przekazane tytułem pierwszej wpłaty na konto umowy ubezpieczenia kupowane są po cenie nabycia obowiązującej w dniu wyceny, następującym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i po wpłynięciu wpłaty na rachunek bankowy Towarzystwa.

2. Nabycie jednostek uczestnictwa za każdą kolejną wpłatę dokonywane jest po cenie nabycia obowiązującej w dniu wyceny, następującej po wpłynięciu wpłaty na rachunek bankowy Towarzystwa.

Art. 33

1. Ubezpieczający jest uprawniony do przeniesienia środków już zgromadzonych na funduszu do innego funduszu, w całości lub w części, spośród ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych przez Towarzystwo. W takim przypadku, przeniesienie jednostek uczestnictwa dotychczasowego funduszu na jednostki uczestnictwa innego, wskazanego przez Ubezpieczającego funduszu, dokonywane jest po cenach umorzenia tych funduszy. Przeniesienie dokonywane jest najpóźniej w czternastym dniu po otrzymaniu przez Towarzystwo pisemnego wniosku o przeniesienie jednostek między funduszami i podlega opłacie, o której mowa w art. 38 ust. 2.

2. Ubezpieczający jest uprawniony do ustalenia nowego, procentowego podziału środków przekazywanych na wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Zmiana taka zostanie zarejestrowana przez Towarzystwo najpóźniej w czternastym dniu po otrzymaniu wniosku, o którym

mowa w ust. 3 i będzie dotyczyła wszelkich wpłat dokonywanych po jej zarejestrowaniu.

3. Zmiany, o których mowa powyżej, dokonywane są na wniosek Ubezpieczającego, sporządzony na formularzu Towarzystwa.

WYKUP UBEZPIECZENIA

Art. 34

1. Ubezpieczający, w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia i na pisemny wniosek, może dokonać całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.

2. Wartość wykupu ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczającemu, a w przypadku jego śmierci przed wypłatą wykupu ubezpieczenia – jego spadkobiercom.

Art. 35

1. Całkowity wykup ubezpieczenia oznacza wypłatę kwoty uzyskanej poprzez pomnożenie liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa w dniu rozwiązania umowy, przez cenę umorzenia obowiązującą w dniu najbliższej wyceny dokonywanej po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

2. Złożenie wniosku o całkowity wykup ubezpieczenia jest jednoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia, o którym mowa w art. 11 ust. 1.

3. Całkowity wykup ubezpieczenia podlega opłacie, o której mowa w art. 38 ust. 3

4. Wypłata całkowitego wykupu ubezpieczenia dokonywana jest w terminie 30 dni od:

1) rozwiązania umowy ubezpieczenia i otrzymania danych umożliwiających dokonanie przelewu należnej kwoty;

2) podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie wypłaty świadczenia z przyczyn wskazanych w art. 16.

Art. 36

1. Ubezpieczający może dokonać częściowego wykupu ubezpieczenia, poczynając od 31 dnia następującego po początku ubezpieczenia.

2. Kwota częściowego wykupu zostanie wypłacona, jeżeli:

1) wypłata będzie nie niższa niż kwota określona w tabeli opłat i wartości;

2) jej dokonanie nie spowoduje, iż wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa, jakie pozostaną po dokonanej wypłacie, będzie niższa niż 6.000 (sześć tysięcy) złotych;

3) łączna kwota częściowych wykupów dokonywanych w trakcie danego roku umowy nie przekroczy 20% sumy dokonanych wpłat składek, z zastrzeżeniem postanowień art. 37.

2. We wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest określić kwotę wypłaty. Jeżeli, z uwagi na postanowienia niniejszych OWU, wypłata częściowego wykupu będzie możliwa ale w wysokości mniejszej niż wnioskowana przez Ubezpieczającego, Towarzystwo dokona wypłaty największej z możliwych kwot.

3. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o dokonanie częściowego wykupu najpóźniej w terminie 30 dni od otrzymania tego wniosku. Niezaakceptowanie powyższego wniosku będzie przy tym możliwe jedynie wówczas, gdy nie zostaną spełnione przesłanki, o których mowa powyżej.

4. Częściowy wykup ubezpieczenia oznacza wypłatę wnioskowanej przez Ubezpieczającego kwoty, uzyskanej w drodze umorzenia odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa po cenie umorzenia obowiązującej w dniu najbliższym wyceny następującym po zaakceptowaniu przez Towarzystwo wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia.

5. Towarzystwo, celem wypłaty częściowego wykupu ubezpieczenia, umorzy odpowiednią ilość jednostek uczestnictwa funduszy w proporcji zgodnej z procentowym podziałem środków, o którym mowa w art. 29 ust. 2.



6. Dokonanie częściowego wykupu ubezpieczenia powoduje obniżenie sumy ubezpieczenia o kwotę dokonanej wypłaty, co Towarzystwo potwierdza wystawiając nową polisę.

7. Wypłata kwoty należnej z tytułu częściowego wykupu ubezpieczenia dokonywana jest przelewem, najpóźniej w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia.

Art. 37

1. Jeżeli łączna kwota wypłat dokonanych przez Ubezpieczającego w danym roku umowy nie przekroczy 20% sumy dokonanych wpłat składek, limit wypłat w kolejnym roku umowy zostaje powiększony o różnicę pomiędzy wartością 20% sumy dokonanych wpłat składek, a sumą wypłat dokonanych w danym roku.

2. Limit wypłat wyliczony zgodnie z postanowieniami ust. 1 i niewykorzystany w danym roku umowy przechodzi na kolejny rok umowy.

OPLĄTY

Art. 38

1. Z tytułu zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Towarzystwo pobiera roczną opłatę (opłata za zarządzanie), której odpowiednia część, proporcjonalnie do okresu jaki upłynął od ostatniej wyceny, pobierana jest w każdym momencie wyceny wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Opłata za zarządzanie wyliczana jest w oparciu o odpowiedni procent wartości aktywów funduszu brutto podawany w tabeli opłat i wartości.

2. W przypadku drugiego i kolejnych, w ramach danego roku, przeniesień jednostek uczestnictwa między funduszami, stosownie do postanowień art. 33. ust. 1, Towarzystwo pobierze opłatę za przeniesienie między funduszami wyliczaną w oparciu o odpowiedni procent wartości przenoszonych aktywów, podawany w tabeli opłat i wartości.

3. W przypadku wypłaty kwoty całkowitego wykupu w okresie pierwszych dziewięciu lat trwania umowy, licząc od początku ubezpieczenia, z wypłacanego świadczenia zostanie potrącona opłata wyrażona jako odpowiedni procent wartości wypłacanych jednostek uczestnictwa, zgodnie z wielkościami podanymi w tabeli opłat i wartości. Opłata, o której mowa w zdaniu poprzednim, nie jest pobierana, jeżeli całkowity wykup ubezpieczenia wypłacany jest w okolicznościach, o których mowa w art. 16.

4. W przypadku dokonania częściowego wykupu ubezpieczenia, stosownie do postanowień art. 36, Towarzystwo pobierze opłatę za częściowy wykup wyliczaną w oparciu o odpowiedni procent wartości wypłacanej kwoty, podawany w tabeli opłat i wartości.

5. Z wszelkich wypłat dokonywanych przez Towarzystwo i przesyłanych w formie przekazu pocztowego zostaną potrącone należne poniesione przez Towarzystwo opłaty z tego tytułu.

6. Towarzystwo pobiera opłatę za ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym poprzez comiesięczne umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa, po cenie umorzenia z dnia pobierania opłaty. Opłata ta jest iloczynem liczby 0.000075 oraz różnicy (o ile jest dodatnia) pomiędzy sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, a wartością jednostek zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa, wyliczoną w oparciu o cenę umorzenia obowiązującą w dniu naliczania opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe. Za dzień naliczenia opłaty uważa się ten dzień każdego miesiąca kalendarzowego, który datą odpowiada początkowi ubezpieczenia.

ZMIANY W UMOWIE UBEZPIECZENIA

Art. 39

1. O każdej zmianie niniejszych OWU, w tym również regulaminów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, tabeli opłat i wartości oraz taryf, Towarzystwo powiadamia Ubezpieczającego na piśmie.

2. Powyższe zmiany mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający nie wypowie umowy ubezpieczenia w terminie 14 dni od daty doręczenia zmian.

3. Powyższe zmiany wchodzą w życie od pierwszego dnia okresu następującego bezpośrednio po upływie terminu na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, chyba że w zawiadomieniu o zmianach wskazano inny, późniejszy termin wejścia ich w życie.

4. Zmiana OWU w powyższym trybie nie jest możliwa, jeśli dotyczy istotnych postanowień umowy ubezpieczenia, takich jak np. tryb i warunki wypłaty świadczeń, wysokość sumy ubezpieczenia, ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa, o ile zmiany te pogarszają sytuację Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innych osób uprawnionych.

OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

Art. 40

Strony dokonują zawiadomień i oświadczeń związanych z umową ubezpieczenia na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłając je listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Art. 41

1. Jeżeli w treści niniejszych OWU nie postanowiono inaczej, każdy wniosek dotyczący umowy ubezpieczenia składany w trakcie jej trwania zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo w terminie 30 dni do daty otrzymania prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku.

2. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 2, został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie osobę składającą wniosek do uzupełnienia wniosku lub do wypełnienia nowego wniosku, lub też do dostarczenia brakujących dokumentów lub informacji, w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania.

3. Jeżeli osoba składająca wniosek nie zastosuje się do treści wezwania, o którym mowa w ust. 3, wówczas jej wniosek uznaje się za nieskuteczny.

Art. 42

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony obowiązani są do informowania Towarzystwa o zmianie adresu lub siedziby.

2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony zmienił adres i nie powiadomił o tym Towarzystwa na piśmie lub nie odbiera korespondencji wysyłanej przez Towarzystwo na ostatni znany Towarzystwu adres tej osoby, przyjmuje się, że Towarzystwo wypełniło obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni, podany Towarzystwu adres. W takim przypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Art. 43

1. Skargi i zażalenia na działania Towarzystwa lub osób reprezentujących Towarzystwo mogą być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu Towarzystwa.

2. Skarga lub zażalenie powinny być rozpatrzone nie później niż w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, chyba że wyjaśnienie zgłoszenia wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania wyjaśniającego.

3. O niemożliwości ustosunkowania się do skargi lub zażalenia w trzydziestodniowym terminie, Zarząd Towarzystwa informuje skarżącego na piśmie, podając ostateczny termin wyjaśnienia sprawy.

4. Rozpatrywanie skarg i zażaleń dokonywane jest przez Zarząd Towarzystwa bezpośrednio lub przez osoby upoważnione przez Zarząd.

5. Prawem właściwym dla zawartej przez Strony umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.



Art. 44

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Art. 45

Niniejsza umowa ubezpieczenia należy do Grupy 3 Działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1151, ze zm.). Świadczenia Towarzystwa mogą być opodatkowane podatkiem dochodowym od dochodu z tytułu

udziału w funduszach kapitałowych, stosownie do postanowień ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Art. 46

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP ZAŁĄCZNIK NR I DO OGÓLNYCH WARUNKÓW KAPITAŁOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ, OFEROWANYCH PRZEZ BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP:

- I. Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – Fundusz Zrównoważony.
- II. Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – Fundusz Stabilnego Wzrostu.
- III. Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – Fundusz Europejski.
- IV. Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – Fundusz Dolarowy.
- V. Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – Fundusz Gwarantowanego Zysku.
- VI. Regulamin Lokowania Środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – Fundusz Aktywnego Inwestowania.

I. REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO – FUNDUSZ ZRÓWNOWAŻONY

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako Fundusz Zrównoważony, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

Środki Funduszu lokowane są na ryzyko Ubezpieczającego.

Art. 3

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w sposób następujący:

- 1) nie mniej niż 60% wartości wszystkich aktywów mogą stanowić instrumenty finansowe obciążone niską stopą ryzyka inwestycyjnego zwane dalej „instrumentami finansowymi bezpiecznymi”;
- 2) nie więcej niż 40% aktywów mogą stanowić instrumenty finansowe obciążone wysoką stopą ryzyka inwestycyjnego zwane dalej „instrumentami finansowymi ryzykownymi”.

Art. 4

Do instrumentów finansowych bezpiecznych zalicza się:

- 1) bony skarbowe;
- 2) obligacje Skarbu Państwa;
- 3) obligacje gmin;
- 4) inne instrumenty finansowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa, pożyczki udzielane Skarbowi Państwa i pożyczki gwarantowane przez Skarb Państwa;

- 5) depozyty bankowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej;
- 6) certyfikaty depozytowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej;
- 7) transakcje z przyrzeczeniem odkupu lub odsprzedaży dłużnych papierów wartościowych wymienionych w pkt 1–4 (repo lub reverse repo) z uwzględnieniem limitów określonych w art. 6.

Art. 5

Do instrumentów finansowych ryzykownych zalicza się:

- 1) akcje dopuszczone do publicznego obrotu oraz prawa z nimi związane;
- 2) obligacje zamienne na akcje dopuszczone do publicznego obrotu;
- 3) dłużne papiery wartościowe przedsiębiorstw, które zostały ocenione przez agencje ratingowe na poziomie nie niższym niż Polska lub posiadają gwarancję pełnego zabezpieczenia zobowiązań powstałych w wyniku emisji obligacji od podmiotów, które zostały ocenione przez agencje ratingowe na poziomie nie niższym niż Polska.

Art. 6

1. Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 3, emitowane przez jednego emitenta, nie może być więcej niż 10% wartości aktywów Funduszu brutto.
2. Łączna wartość wszystkich inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 3, nie może przekraczać 20% aktywów Funduszu brutto.

Art. 7

1. Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe ryzykowne, o których mowa w art. 5 pkt 1, emitowane przez jednego emitenta, nie może być więcej niż 10% wartości aktywów Funduszu brutto.



2. Łączna wartość wszystkich inwestycji w instrumenty finansowe ryzykowne, o których mowa w art. 5 pkt 1, nie może przekraczać 20% aktywów Funduszu brutto.

3. Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe ryzykowne, o których mowa w art. 5 pkt 2, emitowane przez jednego emitenta, nie może być więcej niż 5% wartości aktywów Funduszu brutto.

4. Łączna wartość wszystkich inwestycji w instrumenty finansowe ryzykowne, o których mowa w art. 5 pkt 2, nie może przekraczać 10% aktywów Funduszu brutto.

5. Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe ryzykowne, o których mowa w art. 5 pkt 3, emitowane przez jednego emitenta, nie może być więcej niż 5% wartości aktywów Funduszu brutto.

6. Łączna wartość wszystkich inwestycji w instrumenty finansowe ryzykowne, o których mowa w art. 5 pkt 3, nie może przekraczać 10% aktywów Funduszu brutto.

Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów określonych w art. 6–8, Towarzystwo zobowiązane jest doprowadzić strukturę aktywów do

stanu zgodnego z tymi limitami w ciągu 30 dni od powstania przekroczenia.

Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

Art. 11

W części nieuregulowanej w niniejszym regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 12

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU


Przemysław Majewski

II. REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO – FUNDUSZ STABILNEGO WZROSTU

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako Fundusz Stabilnego Wzrostu, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

Środki Funduszu lokowane są na ryzyko Ubezpieczającego.

Art. 3

Aktywa Funduszu mogą być lokowane tylko w dłużne papiery wartościowe lub depozyty bankowe, w sposób następujący:

1) nie mniej niż 80% wartości wszystkich aktywów mogą stanowić dłużne papiery wartościowe obciążone niską stopą ryzyka inwestycyjnego zwane dalej „instrumentami finansowymi bezpiecznymi”;

2) nie więcej niż 20% aktywów mogą stanowić instrumenty finansowe obciążone wysoką stopą ryzyka inwestycyjnego zwane dalej „instrumentami finansowymi ryzykownymi”.

Art. 4

Do instrumentów finansowych bezpiecznych zalicza się:

- 1) bony skarbowe;
- 2) obligacje Skarbu Państwa;
- 3) obligacje gmin;
- 4) inne instrumenty finansowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa, pożyczki udzielane Skarbowi Państwa i pożyczki gwarantowane przez Skarb Państwa;

5) depozyty bankowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej;

6) certyfikaty depozytowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej;

7) transakcje z przyrzeczeniem odkupu lub odsprzedaży dłużnych papierów wartościowych wymienionych w pkt 1–4 (repo lub reverse repo) z uwzględnieniem limitów określonych w art. 6.

Art. 5

Do instrumentów finansowych ryzykownych zalicza się dłużne papiery wartościowe przedsiębiorstw, które zostały ocenione przez agencje ratingowe na poziomie nie niższym niż Polska lub posiadają gwarancję pełnego zabezpieczenia zobowiązań powstałych w wyniku emisji obligacji od podmiotów, które zostały ocenione przez agencje ratingowe na poziomie nie niższym niż Polska.

Art. 6

1. Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 3, emitowane przez jednego emitenta, nie może być więcej niż 10% wartości aktywów Funduszu brutto.

2. Łączna wartość wszystkich inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 3, nie może przekraczać 20% aktywów Funduszu brutto.

3. Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 7, emitowane przez jednego emitenta nie będącego Skarbem Państwa, nie może być więcej niż 10% wartości aktywów Funduszu brutto.

4. Łączna wartość wszystkich inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 7, nie może przekraczać 20% aktywów Funduszu brutto.

**Art. 7**

Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe ryzykowne, o których mowa w art. 5, emitowane przez jednego emitenta, nie może być więcej niż 10% wartości aktywów Funduszu brutto.

Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów określonych w art. 6–8, Towarzystwo zobowiązane jest doprowadzić strukturę aktywów do stanu zgodnego z tymi limitami w ciągu 30 dni od powstania przekroczenia.

Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

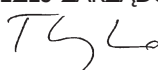
Art. 11

W części nieuregulowanej w niniejszym regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 12

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU


 Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU


 Przemysław Majewski

III. REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO – FUNDUSZ EUROPEJSKI

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako Fundusz Europejski, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

Środki Funduszu lokowane są na ryzyko Ubezpieczającego.

Art. 3

Aktywa Funduszu mogą być lokowane tylko w sposób następujący:

Rodzaj lokaty	Maksymalny udział w aktywach Funduszu
odpowiednio zdywersyfikowane akcje silnych fundamentalnie spółek z rynków europejskich, m.in.: Wielka Brytania, Niemcy, Francja, Belgia, Holandia, Luksemburg, Włochy, Austria, Dania, Finlandia, Irlandia, Węgry, Norwegia, Hiszpania, Szwajcaria, Szwecja	bez ograniczeń
papiery dłużne emitowane lub gwarantowane przez Skarby Państw wyżej wymienionych oraz Polski	bez ograniczeń
papiery dłużne jednostek samorządów terytorialnych państw wyżej wymienionych oraz Polski	bez ograniczeń, maksymalnie 10% obligacje jednej jednostki samorządu terytorialnego

Rodzaj lokaty	Maksymalny udział w aktywach Funduszu
jednostki uczestnictwa funduszy inwestujących w papiery wartościowe denominowane w euro, o dobrym ratingu inwestycyjnym działające na terytorium w/w państw i Polski lub certyfikaty inwestycyjne w instytucjach wspólnego inwestowania	bez ograniczeń
depozyty bankowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej	maksymalnie 20% w jednym banku, nie więcej jednak niż równowartość 2,5% aktywów Funduszu

Art. 4

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 5

W przypadku przekroczenia limitów określonych w art. 3, Towarzystwo zobowiązane jest doprowadzić strukturę aktywów do stanu zgodnego z tymi limitami w ciągu 30 dni od powstania przekroczenia.

Art. 6

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

**Art. 7**

W części nieuregulowanej w niniejszym regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 8

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski

IV. REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO – FUNDUSZ DOLAROWY

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako Fundusz Dolarowy, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

Środki Funduszu lokowane są na ryzyko Ubezpieczającego.

Art. 3

Aktywa Funduszu mogą być lokowane tylko w sposób następujący:

Rodzaj lokaty	Maksymalny udział w aktywach Funduszu
odpowiednio zdywersyfikowane akcje silnych fundamentalnie spółek następujących rynków Ameryki Północnej: Stany Zjednoczone, Kanada	bez ograniczeń
papiery dłużne emitowane lub gwarantowane przez Skarby Państw wyżej wymienionych oraz Polski	bez ograniczeń
papiery dłużne jednostek samorządów terytorialnych państw wyżej wymienionych oraz Polski	bez ograniczeń, maksymalnie 10% obligacje jednej jednostki samorządu terytorialnego
jednostki uczestnictwa funduszy inwestujących w papiery wartościowe denominowane w USD oraz fundusze inwestujące na terenie Polski lub certyfikaty inwestycyjne w instytucjach wspólnego inwestowania	bez ograniczeń
depozyty bankowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej	maksymalnie 20% w jednym banku, nie więcej jednak niż równowartość 2,5% aktywów Funduszu

Art. 4

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 5

W przypadku przekroczenia limitów określonych w art. 3, Towarzystwo zobowiązane jest doprowadzić strukturę aktywów do stanu zgodnego z tymi limitami w ciągu 30 dni od powstania przekroczenia.

Art. 6

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

Art. 7

W części nieuregulowanej w niniejszym regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 8

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU

Przemysław Majewski



V. REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO – FUNDUSZ GWARANTOWANEGO ZYSKU

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako Fundusz Gwarantowanego Zysku, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

1. W przypadku umorzenia części lub całości jednostek uczestnictwa przez uczestnika Funduszu, jednostki te zostaną odkupione po cenie jednostki wyższej z poniższych dwóch wartości:

- a) po cenie umorzenia wg wyceny aktywów w dniu odkupienia jednostek uczestnictwa;
 - b) po cenie gwarantowanej na dzień odkupienia jednostek uczestnictwa.
2. Cena gwarantowana ustalana jest przez Towarzystwo na początek każdego kwartału kalendarzowego, przy czym nie może być ona niższa niż cena gwarantowana na początek poprzedniego kwartału kalendarzowego.
3. Zarząd Towarzystwa, na co najmniej 10 dni przed rozpoczęciem każdego kwartału kalendarzowego, ogłasza przewidywaną wysokość przyrostu ceny gwarantowanej na dany kwartał. W przypadku braku stosownego ogłoszenia, obowiązuje prognoza wysokości przyrostu ceny gwarantowanej ogłoszona na poprzedni kwartał.
4. Przewidywana wysokość przyrostu ceny gwarantowanej na dany kwartał wyrażona jest procentowo w skali roku i nie stanowi gwarancji jej osiągnięcia.
5. Przewidywana wysokość przyrostu ceny gwarantowanej ogłaszana jest na internetowej stronie Towarzystwa.
6. Środki Funduszu lokowane są na ryzyko Ubezpieczającego.
7. Wyniki Funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników inwestycyjnych Funduszu.

Art. 3

Aktywa Funduszu mogą być lokowane tylko w dłużne papiery wartościowe lub depozyty bankowe, w sposób następujący:

- 1) nie mniej niż 80% wartości wszystkich aktywów mogą stanowić dłużne papiery wartościowe obciążone niską stopą ryzyka inwestycyjnego, zwane dalej „instrumentami finansowymi bezpiecznymi”;
- 2) nie więcej niż 20% wartości wszystkich aktywów mogą stanowić instrumenty finansowe obciążone wysoką stopą ryzyka inwestycyjnego, zwane dalej „instrumentami finansowymi ryzykownymi”.

Art. 4

Do instrumentów finansowych bezpiecznych zalicza się:

- 1) bony skarbowe;
- 2) obligacje Skarbu Państwa;
- 3) obligacje gmin;
- 4) inne instrumenty finansowe emitowane lub gwarantowane przez Skarb Państwa, pożyczki udzielane Skarbowi Państwa i pożyczki gwarantowane przez Skarb Państwa;
- 5) depozyty bankowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej;
- 6) certyfikaty depozytowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej;
- 7) transakcje z przyrzeczeniem odkupu lub odsprzedaży dłużnych papierów wartościowych wymienionych w pkt 1–4 (repo lub reverse repo) z uwzględnieniem limitów określonych w art. 6;
- 8) jednostki uczestnictwa funduszy inwestujących głównie w dłużne papiery wartościowe.

Art. 5

Do instrumentów finansowych ryzykownych zalicza się:

- 1) akcje dopuszczone do publicznego obrotu oraz prawa z nimi związane;

- 2) obligacje zamienne na akcje dopuszczone do publicznego obrotu;
- 3) instrumenty pochodne;
- 4) dłużne papiery wartościowe przedsiębiorstw o ratingu inwestycyjnym (minimalnie „BBB” według metodologii Standard & Poor’s lub odpowiadającego mu ratingu innej agencji, tj. Moody’s, Fitch); w przypadku braku oficjalnego ratingu papiery, które otrzymały pozytywną opinię kredytową zgodnie z procedurami wewnętrznymi firmy zarządzającej;
- 5) jednostki uczestnictwa funduszy inwestujących głównie w instrumenty wymienione w pkt 1–3 powyżej.

Art. 6

1. Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 3, emitowane przez jednego emitenta, nie może być więcej niż 10% wartości aktywów Funduszu brutto.
2. Łączna wartość wszystkich inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 3, nie może przekraczać 20% wartości aktywów Funduszu brutto.
3. Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe bezpieczne, o których mowa w art. 4 pkt 7, emitowane przez jednego emitenta nie będącego Skarbem Państwa, nie może być więcej niż 10% wartości aktywów Funduszu brutto.

Art. 7

Przedmiotem inwestycji w instrumenty finansowe ryzykowne, o których mowa w art. 5, emitowane przez jednego emitenta, nie może być więcej niż 10% wartości aktywów Funduszu brutto.

Art. 8

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 9

W przypadku przekroczenia limitów określonych w art. 6–8, Towarzystwo zobowiązane jest doprowadzić strukturę aktywów do stanu zgodnego z tymi limitami w terminie 30 dni od powstania przekroczenia.

Art. 10

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

Art. 11

W części nieuregulowanej w niniejszym regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 12

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU


Przemysław Majewski



VI. REGULAMIN LOKOWANIA ŚRODKÓW UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO – FUNDUSZ AKTYWNEGO INWESTOWANIA

Art. 1

Regulamin określa zasady funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jako Fundusz Aktywnego Inwestowania, zwanego dalej „Funduszem”, a w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego Funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne.

Art. 2

1. Środki Funduszu lokowane są na ryzyko Ubezpieczającego.
2. Wyniki Funduszu osiągnięte w przeszłości nie stanowią podstawy do oczekiwania przyszłych wyników inwestycyjnych Funduszu.

Art. 3

Aktywa Funduszu mogą być lokowane w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych oferowanych przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych działające na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym:

- 1) aktywa Funduszu mogą stanowić jednostki uczestnictwa nie mniej niż dwóch funduszy inwestycyjnych;
- 2) nie więcej niż 55% wszystkich aktywów brutto Funduszu mogą stanowić jednostki uczestnictwa jednego funduszu inwestycyjnego.

Art. 4

W skład portfela mogą wchodzić jednostki funduszy z całego zakresu ryzyk inwestycyjnych:

- 1) jednostki uczestnictwa funduszy rynku pieniężnego;
- 2) jednostki uczestnictwa funduszy papierów dłużnych;
- 3) jednostki uczestnictwa funduszy stabilnego wzrostu;
- 4) jednostki uczestnictwa funduszy zrównoważonych;
- 5) jednostki uczestnictwa funduszy akcyjnych;
- 6) jednostki uczestnictwa funduszy mieszanych;
- 7) pozostałe.

Art. 5

1. Dopuszczalne są zmiany składu portfela w pełnym zakresie, co oznacza, możliwość inwestycji aktywów Funduszu w jednostki funduszy z jednej grupy ryzyka inwestycyjnego.
2. Decyzję o składzie portfela podejmuje się na podstawie osiąganych przez fundusze wyników i ich zmienności, strategii inwestycyjnej fun-

duszy i sposobu jej realizacji, sposobu prezentacji wyników przez fundusz oraz na podstawie przewidywań zarządzającego co do sytuacji w poszczególnych segmentach rynku kapitałowego i perspektyw danych funduszy inwestycyjnych.

3. Dopuszczalne jest przejściowe inwestowanie w depozyty bankowe w bankach o dobrej sytuacji finansowej.

Art. 6

Środki wchodzące w skład aktywów Funduszu nie mogą być inwestowane w papiery wartościowe emitowane przez akcjonariuszy Towarzystwa.

Art. 7

W przypadku przekroczenia limitów określonych w art. 3, Towarzystwo zobowiązane jest doprowadzić strukturę aktywów do stanu zgodnego z tymi limitami w terminie 30 dni od powstania przekroczenia.

Art. 8

Aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wycenia się zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. oraz odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy.

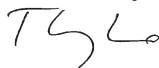
Art. 9

W części nieuregulowanej w niniejszym regulaminie do zasad funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stosuje się ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku oraz odpowiednie akty wykonawcze wydane na podstawie tej ustawy.

Art. 10

Regulamin niniejszy zatwierdzony uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 21 listopada 2008 roku, wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU


Przemysław Majewski



BENEFIA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A. VIENNA INSURANCE GROUP
ZAŁĄCZNIK NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW KAPITAŁOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM ZE SKŁADKĄ JEDNORAZOWĄ

Tabela opłat i wartości:

Minimalna wysokość składki, przy jakiej można zawrzeć umowę ubezpieczenia 8000 zł

Minimalna wysokość składki dodatkowej 2500 zł

Opłaty:

- za zarządzanie 2,5%
- za przeniesienie jednostek uczestnictwa między funduszami, drugi i kolejny raz w ciągu roku . . . 0,3% – min. 10 zł, max. 50 zł
- za częściowy wykup 1% – min. 10 zł, max. 50 zł
- za dokonanie całkowitego wykupu ubezpieczenia

Rok umowy	Procentowa część wartości jednostek uczestnictwa potrącana jako opłata za całkowity wykup ubezpieczenia
1	9
2	8
3	7
4	6
5	5
6	4
7	3
8	2
9	1
10 i następane	0

Limity:

- minimalny częściowy wykup 1000 zł

PREZES ZARZĄDU


Tomasz Telejko

CZŁONEK ZARZĄDU


Przemysław Majewski