

viennalife.pl



Ogólne warunki
ubezpieczenia na życie
kredytobiorców Nest Bank



**VIENNA
LIFE**

VIENNA INSURANCE GROUP

Spis treści

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych	3
Karta produktu ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank	5
Skorowidz do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank	10
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank	11

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Informacja przekazywana na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: „RODO”.

1. Administrator

Administratorem danych osobowych jest Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Aleje Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa (dalej: „Administrator”).

Z Administratorem można kontaktować się poprzez e-mail: kontakt@viennalife.pl, telefonicznie pod numerem 22 460 22 22 lub pisemnie na adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa.

2. Inspektor ochrony danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się poprzez e-mail: iodo@viennalife.pl lub pisemnie na adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa (z dopiskiem: „Inspektor ochrony danych”) we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w tym dotyczących korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora.

3. Cele i podstawy prawne przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe mogą być przez Administratora przetwarzane w oparciu o następujące cele i następujące podstawy prawne:

Cel przetwarzania danych osobowych	Podstawa prawna przetwarzania
w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania danych do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO); niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego m.in. z przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: „Ustawa”), w tym art. 41 Ustawy (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, art. 9 ust. 2 lit. b) RODO)
w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego m.in. z art. 41 Ustawy (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, art. 9 ust. 2 lit. b) RODO)
w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych, ustalenia świadczeń należnych uprawnionym z umowy ubezpieczenia w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z Ustawy (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, art. 9 ust. 2 lit. b) RODO)
w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym poprzez profilowanie, przetwarzania danych w celach analitycznych (w przypadku gdy na takie działanie nie jest wymagana Pani/Pana zgoda) np. cele analityczne w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, informacja handlowa kierowana drogą tradycyjną	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci prowadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych, przetwarzania danych w celach analitycznych (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO)
w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym poprzez profilowanie, przetwarzania danych w celach analitycznych, w przypadku gdy na takie działanie jest wymagana Pani/Pana zgoda np. po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	wyrażona przez Panią/Pana zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, art. 9 ust. 2 lit. a) RODO)
w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym poprzez profilowanie	wyrażona przez Panią/Pana zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, art. 9 ust. 2 lit. a) RODO)
w celu wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO)
w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową albo w celu przechowywania na potrzeby podejmowania obrony przez potencjalnymi roszczeniemi przez okres przedawnienia roszczeń wynikający z przepisów prawa	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń albo podejmowania obrony przed kierowanymi do Administratora roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, art. 9 ust. 2 lit. f) RODO)
w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstw ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO)
w celu reasekuracji ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci zmniejszenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraniem umów ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO)
w celu wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązków prawnych (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO)
w celu przekazywania Pani/Pana danych osobowych przez Administratora do innych podmiotów z grupy kapitałowej Vienna Insurance Group w Polsce w ich własnych celach marketingu bezpośredniego, jeśli wyrazi Pani/Pan na to zgodę	wyrażona przez Panią/Pana zgoda

4. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie, złożonego wniosku lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym poprzez profilowanie, oraz celów analitycznych (o ile podstawą przetwarzania danych w tych celach nie jest Pani/Pana zgoda) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.

W przypadku przetwarzania danych w oparciu o udzieloną przez Pani/Pana zgodę, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu realizacji Pani/Pana prawa do wycofania zgody na przetwarzanie danych, o ile nie zaistnieją inne niż zgoda podstawy do przetwarzania takich danych.

5. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione: zakładom reasekuracji, podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora (m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym). Dodatkowo Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane przez Administratora do innych podmiotów z grupy kapitałowej Vienna Insurance Group w Polsce w ich własnych celach marketingu bezpośredniego, pod warunkiem że wyrazi Pani/Pan na to zgodę. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w Stanach Zjednoczonych. Może Pani/Pan otrzymać kopię danych – proszę skontaktować się w tej sprawie z Administratorem lub z inspektorem ochrony danych.

6. Pani/Pana prawa w zakresie przetwarzania danych

Na zasadach przewidzianych w RODO, przysługuje Pani/Panu prawo:

- do żądania od Administratora: dostępu do Pani/Pana danych, żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora – przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia do Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych z uwagi na Pani/Pana szczególną sytuację (w szczególności wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania),
- w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Pani/Pana zgoda – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych, przy czym wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
- w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody albo są przetwarzane na podstawie umowy oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany – przysługuje Pani/Panu wobec Administratora także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego; może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych,
– w celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub inspektorem ochrony danych, zgodnie z danymi kontaktowymi wskazanymi powyżej,
- niezależnie od powyższych praw, przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeśli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

7. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym poprzez profilowanie

Decyzja	Wyjaśnienie
podejmowanie decyzji w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego bądź w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych i ustalenia świadczeń należnych uprawnionym z umowy ubezpieczenia (dotyczy danych osobowych Ubezpieczonego);	Decyzje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego bądź w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych oraz ustalenia świadczeń należnych uprawnionym z umowy ubezpieczenia, mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez fizycznego wpływu człowieka na decyzję). Przed zawarciem umowy decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości sumy ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia i okresu, na jaki umowa ta może zostać zawarta. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących wieku oraz stanu zdrowia. Decyzje te będą oparte o profilowanie tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Dla przykładu, zdiagnozowanie określonych chorób może wiązać się z wyższym ryzykiem i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa lub może spowodować odmowę zawarcia umowy ubezpieczenia na życie. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość sumy ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowej oraz ustalona możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na życie i okres, na jaki umowa ta może zostać zawarta.
podejmowanie decyzji w celach marketingowych (pod warunkiem udzielenia zgody);	W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pani/Pana określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora dostosowanych do Pani/Pana potrzeb. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych wskazanych w udzielonej przez Panią/Pana zgodzie (np. na podstawie daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, ma Pani/Pan prawo do uzyskania od Administratora wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub inspektorem ochrony danych, zgodnie z danymi kontaktowymi wskazanymi powyżej.

8. Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie ani wykonanie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

Karta produktu

ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank

do OWU: NBKG-OWU-0825



Pełne informacje o umowie znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank (nazwane dalej warunkami ubezpieczenia) oraz w polisie, którą potwierdzamy zawarcie z Tobą umowy i objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

Ważne pojęcia używane w warunkach ubezpieczenia

Pojęcie	Znaczenie
kredytobiorca	Pełnoletnia osoba fizyczna prowadząca jednoosobowo działalność gospodarczą lub rolniczą, która jest stroną umowy kredytu. Kredytobiorca zawierający umowę na podstawie warunków ubezpieczenia jest jednocześnie ubezpieczającym .
kredytodawca	Nest Bank S.A., z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wołoskiej 24, udzielający kredytu.
saldo zadłużenia	Zobowiązanie kredytobiorcy wobec kredytodawcy z tytułu umowy kredytu, które wynika z harmonogramu spłaty rat, obowiązującego w dniu zawarcia umowy kredytu i obejmuje sumę rat kapitałowych pozostających do spłaty na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową zgodnie z tym harmonogramem. Przy ustalaniu wysokości salda zadłużenia nie uwzględnia się zaległych rat kapitałowych bądź odsetkowych, odsetek dodatkowych związanych z zaległościami w spłacie, kar umownych, dodatkowych opłat manipulacyjnych ani kosztów związanych z zawarciem czy obsługą umowy kredytu.
suma ubezpieczenia	Kwota na podstawie której ustalimy wysokość świadczenia z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Jest to kwota kredytu wynikająca z umowy kredytu, ale nie wyższa niż wysokość salda zadłużenia pozostałego do spłaty w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.  W tym ubezpieczeniu suma ubezpieczenia jest malejąca, ponieważ jej wysokość maleje co miesiąc wraz ze spłatą salda zadłużenia, zgodnie z harmonogramem spłaty rat (malejąca suma ubezpieczenia).
	Rodzaj i wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.
Ty lub ubezpieczający	Kredytobiorca który zawarł z nami umowę i ma obowiązek opłacania składki za umowę.
ubezpieczony	Ubezpieczający, który spełnia poniższe warunki: - jest w wieku od 18 do 74 lat, - w okresie ubezpieczenia nie może ukończyć 75 lat, - mieszka w Polsce.
umowa kredytu	Umowa kredytu gotówkowego, zawarta pomiędzy kredytodawcą a kredytobiorcą, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami kredytodawcy.

I. Główne informacje dotyczące ubezpieczenia

Cel i charakter ubezpieczenia

1. Jest to ubezpieczenie o charakterze ochronnym.
2. Celem ubezpieczenia jest ochrona życia albo życia i zdrowia ubezpieczonego.

Podstawowe cechy ubezpieczenia

3. Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia. Wskazujesz go we wniosku o zawarcie umowy.
4. Okres ubezpieczenia jest równy okresowi na jaki została zawarta umowa kredytu.
5. Dzień początku okresu ubezpieczenia to dzień uruchomienia kredytu, który nie może być wcześniejszy niż dzień zawarcia umowy.

Składka

6. Składka jest płatna jednorazowo, nie później niż do dnia początku okresu ubezpieczenia.
7. Stawka za ryzyko ubezpieczeniowe wynosi:

Pakiet ubezpieczenia	Wiek ubezpieczonego	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Stawka za pakiet	Stawka za ryzyko w pakiecie
BIZnest Ochrona Standard	18 - 59	śmierć ubezpieczonego	0,06%	0,06%
	60 - 74	śmierć ubezpieczonego	0,12%	0,12%
BIZnest Ochrona Premium	18 - 59	śmierć ubezpieczonego	0,13%	0,06%
		całkowita niezdolność do pracy		0,0159%
		poważne zachorowanie		0,0541%
	60 - 74	śmierć ubezpieczonego	0,34%	0,12%
		całkowita niezdolność do pracy		0,0401%
		poważne zachorowanie		0,1799%

8. W umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie warunków ubezpieczenia, wskazanych w niniejszej karcie produktu, zastosowano stopę techniczną w wysokości: 3,08%.

II. Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia:

Pakiet ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia (% SU aktualnej na dzień zdarzenia)	Kto jest uprawnionym do otrzymania świadczenia
BIZnest Ochrona Standard	śmierć ubezpieczonego	100 %	uposażony, uposażony zastępczy albo inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia
BIZnest Ochrona Premium	śmierć ubezpieczonego	100 %	uposażony, uposażony zastępczy albo inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia
	całkowita niezdolność do pracy	100 %	ubezpieczony
	poważne zachorowanie	50 %	ubezpieczony

2. W warunkach ubezpieczenia znajdziesz definicje całkowitej niezdolności do pracy oraz rodzaje i definicje poważnych zachorowań, które obejmujemy ochroną.

Jak poinformować nas o zdarzeniu ubezpieczeniowym

Wniosek o wypłatę znajduje się na naszej stronie internetowej: www.viennalife.pl.

Można go dostarczyć wraz z innymi dokumentami na kilka sposobów:

- wysyłając mail na adres: roszczenia@viennalife.pl.
- wysyłając listem na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa.

Wyłączenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności



Niektóre okoliczności wyłączają naszą odpowiedzialność. Oznacza to, że nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć lub inne zdarzenie ubezpieczeniowe były skutkiem tych okoliczności.

Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego

3. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek:
- działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach lub rozruchach, a także wskutek masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - popętnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie dwóch lat od dnia początku okresu ubezpieczenia.

Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

4. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego spowodowana chorobą wystąpiła w okresie pierwszych sześciu miesięcy od początku okresu ubezpieczenia.
5. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- 1) choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, niedorozwoju umysłowego, zaburzenia zachowania, sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych,
- 2) uprawiania przez ubezpieczonego rekreacyjnie, zawodowo lub wyczynowo sportów wysokiego ryzyka,



Za sporty wysokiego ryzyka uznajemy: sporty motorowe, motorowodne, narty wodne, windsurfing, surfing, kitesurfing, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, rafting, baloniarstwo, bungee jumping, paralotniarstwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty lotnicze, downhill, base jumping, speleologię, wspinaczkę wysokogórską i skałkową z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia mimo, że jego użycie było wymagane, zorbing, sporty walki lub udział w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych, regatach żeglarskich.

- 3) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- 4) choroby lub zatrucia spowodowanego spożywaniem lub uzależnieniem od alkoholu, używaniem lub uzależnieniem od środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 5) pozostawania pod wpływem, w tym także prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem: alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych,

Pozostawanie pod wpływem alkoholu rozumiemy jako stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:



- stężenia we krwi od 0,5‰ albo
- obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg w 1 dm³.

Środki odurzające, substancje psychotropowe lub środki zastępcze zdefiniowane są w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Nie wypłacimy świadczenia również w przypadku, gdy:

- a) odmówiono wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia wypadku dana osoba była pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,
- a w dokumentacji powypadkowej znajduje się wpisana informacja wskazująca na spożycie alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę,
- 6) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania

6. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie ubezpieczonego wystąpiło w okresie pierwszych trzech miesięcy od początku okresu ubezpieczenia.
7. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie ubezpieczonego nastąpiło wskutek:
 - 1) choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, niedorozwoju umysłowego, zaburzenia zachowania, sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych,
 - 2) uprawiania przez ubezpieczonego rekreacyjnie, zawodowo lub wyczynowo sportów wysokiego ryzyka,



Za sporty wysokiego ryzyka uznajemy: sporty motorowe, motorowodne, narty wodne, windsurfing, surfing, kitesurfing, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, rafting, baloniarstwo, bungee jumping, paralotniarstwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty lotnicze, downhill, base jumping, speleologię, wspinaczkę wysokogórską i skałkową z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia mimo, że jego użycie było wymagane, zorbing, sporty walki lub udział w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych, regatach żeglarskich.

- 3) choroby lub zatrucia spowodowanego spożywaniem lub uzależnieniem od alkoholu, używaniem lub uzależnieniem od środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 4) wady wrodzonej lub zaburzeń rozwojowych lub schorzeń będącym ich skutkiem.
8. Nie wypłacimy świadczenia za zawał serca, jeżeli jest to drugi lub kolejny zawał serca w życiu ubezpieczonego.

Kiedy jeszcze nie wypłacimy świadczenia

9. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli w ciągu trzech lat od początku okresu ubezpieczenia śmierć ubezpieczonego lub poważne zachorowanie ubezpieczonego, lub całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego nastąpiły w wyniku okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy (np. we wniosku o zawarcie umowy), a które zostały podane nieprawdziwie lub zatajone.



Pełna lista przypadków w jakich nie wypłacimy świadczenia znajduje się w warunkach ubezpieczenia.

Zawarcie i czas trwania umowy

10. Warunkiem zawarcia umowy jest:

- 1) zawarcie przez Ciebie umowy kredytu z kredytodawcą,
- 2) uzyskanie naszej zgody na zawarcie umowy po zaakceptowaniu przez nas ryzyka ubezpieczeniowego – jeśli przed zawarciem umowy poprosiliśmy o dodatkowe informacje lub dokumenty albo skierowaliśmy ubezpieczonego na badania medyczne aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.

11. Pod warunkiem opłacenia przez Ciebie składki, nasza ochrona rozpoczyna się:

- 1) z dniem początku okresu ubezpieczenia - w przypadku zdarzeń: śmierć ubezpieczonego, całkowita niezdolność do pracy w wyniku wypadku,
- 2) od pierwszego dnia 7 miesiąca okresu ubezpieczenia - w przypadku zdarzenia: całkowita niezdolność do pracy w wyniku choroby,
- 3) od pierwszego dnia 4 miesiąca okresu ubezpieczenia - w przypadku zdarzenia: poważne zachorowanie.

III. Rezygnacja z ubezpieczenia

Przypadki rozwiązania umowy lub wygaśnięcia ochrony

1. Umowa rozwiąże się:

- 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego - z dniem zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia,
- 2) w przypadku wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy – z dniem wypłaty świadczenia,
- 3) jeśli wypowiesz umowę - z ostatnim dniem miesiąca umowy, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu,
- 4) w przypadku upływu okresu ubezpieczenia – z ostatnim dniem tego okresu,
- 5) jeśli nie opłacisz składki za umowę w pełnej wysokości najpóźniej do dnia początku okresu ubezpieczenia, a my ją wypowiemy - ze skutkiem natychmiastowym,
- 6) jeśli rozwiążesz umowę kredytu przed upływem terminu wskazanego w tej umowie – z dniem rozwiązania umowy kredytu.

W jaki sposób możesz wypowiedzieć umowę

2. W każdym czasie możesz wypowiedzieć nam umowę składając oświadczenie o wypowiedzeniu umowy:

- 1) pisemnie, korzystając z przygotowanych przez nas formularzy (np. na stronie www.viennalife.pl) lub pisemnie bez skorzystania z formularza, albo
 - 2) telefonicznie, jeśli się na taką formę zgodzimy, albo
 - 3) przez aplikację internetową, jeśli przewidujemy taką możliwość, albo
 - 4) w inny sposób, który wskażemy.
3. Następnego dnia po otrzymaniu przez nas Twojego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy rozpocznie się okres wypowiedzenia, który będzie trwał do końca miesiąca umowy, w którym otrzymaliśmy to oświadczenie. W okresie wypowiedzenia nadal masz obowiązek opłacenia składki za umowę, chyba, że została już opłacona.

Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia

4. Zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) jeśli wypowiesz nam umowę;
- 2) jeśli umowa rozwiąże się z powodu rozwiązania umowy kredytu przed upływem terminu wskazanego w tej umowie.

IV. Reklamacje

Proces reklamacyjny

1. Reklamację dotyczącą umowy lub naszych usług może złożyć:

- 1) ubezpieczający,
- 2) ubezpieczony,
- 3) uposażony lub inna osoba uprawniona,
- 4) poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.

2. Reklamację można do nas złożyć:

- 1) na piśmie – wysyłając na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa przesyłkę pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego albo nadając ją w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
- 2) na adres do doręczeń elektronicznych – po wpisaniu go do bazy adresów elektronicznych,

- 3) pocztą elektroniczną – wysyłając e-mail na adres: reklamacje@viennalife.pl,
 - 4) osobiście – w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa,
 - 5) telefonicznie – dzwoniąc pod numer: +48 22 460 22 22.
3. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeśli w skomplikowanych przypadkach nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę składającą o:
- 1) przyczynach opóźnienia w udzieleniu odpowiedzi,
 - 2) okolicznościach, jakie musimy jeszcze ustalić, by udzielić odpowiedzi,
 - 3) terminie udzielenia odpowiedzi.



Musimy odpowiedzieć na reklamację w terminie do 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.

4. Na reklamację odpowiemy na piśmie. Możemy też przesłać odpowiedź pocztą elektroniczną, jeśli osoba, która zgłosiła reklamację, wnioskuje o nią w takiej formie.
5. Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych.

V. Podatki

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

VI. Informacje dodatkowe

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

VII. Zrównoważony rozwój

1. Długoterminową strategią Vienna Life w obszarze społecznym zrównoważonego rozwoju jest zaspokajanie potrzeb ludzi żyjących obecnie przy jednoczesnym wsparciu możliwości zaspokajania potrzeb przez przyszłe pokolenia. W celu realizacji tej strategii Vienna Life opiera swoją działalność w obszarze społecznym na dwóch filarach:
 - 1) uwzględnianiu interesów społecznych poprzez tworzenie środowiska wspierającego inicjatywy społeczne i pracownicze, których celem jest poprawa jakości życia oraz na
 - 2) wykorzystaniu roli ubezpieczyciela jako dostawcy rozwiązań produktowych realizujących cele społeczne.
2. Umowa, z uwagi na swój charakter, nie ma szczególnego wpływu dla czynników zrównoważonego rozwoju. Jednakże, jako spółka wchodząca w skład Vienna Insurance Group, zarządzając aktywami Vienna Life kieruje się zasadami odpowiedzialnego i zrównoważonego inwestowania. Oznacza to, że Vienna Life wyklucza inwestycje o niekorzystnej relacji stopy zwrotu do ryzyka. W procesie inwestycji własnych Vienna Life uwzględnia długoterminowy wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, ze szczególnym ukierunkowaniem na ryzyka klimatyczne oraz transformacji gospodarki w stronę niskoemisyjnej poprzez wykluczenie węgla energetycznego ze spectrum inwestycyjnego.

Skorowidz
do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie
kredytobiorców Nest Bank

Informacje o istotnych postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia.
Wskazuje je art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 4 (słownik pojęć) pkt 6 (zakres ochrony ubezpieczeniowej) pkt. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 (rodzaje świadczeń) pkt 17 (dokumenty do wypłaty)
Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności, które uprawniają nas do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 4 (słownik pojęć) pkt. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 (rodzaje świadczeń) pkt. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 (wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności) pkt 39 (zawarcie i czas trwania umowy)

Spis treści

Informacje ogólne	12
Słownik pojęć	12
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	17
Suma ubezpieczenia	17
Rodzaje świadczeń	18
Wypłata świadczenia	18
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	20
Uprawnieni do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci	21
Zawarcie i czas trwania umowy	22
Odstąpienie od umowy	23
Rozwiązanie umowy	23
Składka	24
Reklamacje	24
Pozostałe informacje	25

Zarząd Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group uchwalił ogólne warunki ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank uchwałą nr 5/09/2025. Wchodzi w życie 1 października 2025 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank zawieranych od tego dnia.



Informacje ogólne

1. Zanim zawrzesz z nami umowę, zapoznaj się z tym dokumentem.

W tym dokumencie zwracamy się do Ciebie bezpośrednio, ponieważ chcemy uprościć naszą komunikację (z tego powodu nie różnicujemy płci odbiorcy dokumentów):



- używając zwrotu „Ty” mamy na myśli osobę, która zawarła umowę (czyli ubezpieczającego),
- używając zwrotu „my” mamy na myśli Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (czyli ubezpieczyciela).

2. Jeśli zawierasz z nami umowę i jednocześnie ubezpieczamy Twoje życie albo Twoje życie i zdrowie, jesteś również ubezpieczonym.
3. Jeśli jednak zawierasz umowę na rzecz innej osoby, to ona jest ubezpieczonym. W takiej sytuacji masz obowiązek przekazać jej wszystkie informacje dotyczące umowy, w tym:
 - informację o wysokości sum ubezpieczenia - niezwłocznie po tym, jak otrzymasz ją od nas,
 - informację o zmianie warunków umowy, zanim ją zaakceptujesz.



To ważne! Przekazanie informacji ubezpieczonemu to obowiązek i wynika z przepisów prawa. Informacje o umowie możesz przekazać ubezpieczonemu na piśmie lub, jeśli się zgodzi, na innym trwałym nośniku. Trwałym nośnikiem jest np. mail.

4. Niektóre pojęcia stosowane przez nas w tym dokumencie mogą różnić się od tych stosowanych potocznie. W słowniku znajdziesz definicje pojęć, którymi się posługujemy.



Słownik pojęć

Co oznaczają pojęcia używane w warunkach ubezpieczenia

Pojęcie	Znaczenie
	Działania indywidualne lub grupowe podejmowane przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne.
akty terroru	Celem aktów terroru jest w szczególności: • wprowadzenie chaosu, • zastraszenie ludności, • dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych.
aktywność zawodowa	Prowadzenie działalności gospodarczej lub świadczenie pracy na podstawie stosunku pracy, lub świadczenie usług na podstawie umowy cywilnoprawnej, o ile z tego tytułu osoba podlega ubezpieczeniu chorobowemu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) i nie posiada prawa do świadczeń emerytalnych lub wcześniejszych uprawnień emerytalnych, lub świadczeń rentowych, lub zasiłku dla bezrobotnych.

W przypadku osób aktywnych zawodowo, które nie ukończyły 65 lat:

Powstała w okresie ubezpieczenia całkowita utrata zdolności ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego, będąca następstwem wypadku lub choroby, która na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego lub badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez i na koszt ubezpieczyciela, została uznana przez lekarza wydającego opinię medyczną dla ubezpieczyciela za nierokującą na odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do jakiejkolwiek pracy przez okres dłuższy niż 2 lata od dnia jej wystąpienia.

Za dzień wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy uznajemy:

1. w przypadku całkowitej niezdolności do pracy w następstwie wypadku - dzień wystąpienia wypadku,
2. w przypadku całkowitej niezdolności do pracy w następstwie choroby – dzień zdiagnozowania choroby,
3. w przypadku wydania wobec ubezpieczonego decyzji lub orzeczenia właściwego organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy – dzień wskazany w tymże dokumencie.

Uznajemy całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego bez konieczności oceny dokumentacji medycznej ubezpieczonego lub przeprowadzania badań lekarskich, wykonanych przez lekarza wskazanego przez nas i na nasz koszt, w przypadku, gdy w stosunku do ubezpieczonego orzeczono po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy na okres dłuższy niż 2 lata, przy czym okresy orzeczonej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w okresie ubezpieczenia, sumują się.

całkowita niezdolność do pracy

W przypadku osób, które ukończyły 65 lat lub nie były aktywne zawodowo, za całkowitą niezdolność do pracy uważamy wystąpienie jednego ze zdarzeń polegających na:

- całkowitej stracie wzroku w obu oczach lub
- całkowitej stracie obu ramion lub obu dłoni, lub
- całkowitej głuchocie w obu uszach, spowodowanej urazem, lub
- stracie dolnej szczęki, lub
- całkowitej stracie mowy, lub
- całkowitej stracie jednego ramienia i jednej nogi, lub
- całkowitej stracie jednego ramienia i jednej stopy, lub
- całkowitej stracie jednej dłoni i jednej stopy, lub
- całkowitej stracie jednej dłoni i jednej nogi, lub
- całkowitej stracie obu nóg, lub
- całkowitej stracie obu stóp, lub
- całkowitej stracie jednego ramienia lub jednej dłoni, lub
- całkowitym paraliżem kończyny górnej (trwałe uszkodzenie nerwu), lub
- całkowitej stracie kończyny dolnej powyżej połowy uda, lub
- całkowitej stracie kończyny dolnej poniżej połowy uda, lub
- całkowitym paraliżem kończyny dolnej (trwałe uszkodzenie nerwu)

w wyniku wypadku, który miał miejsce w okresie naszej ochrony.

choroba

Stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. Choroba musi być zdiagnozowana przez lekarza po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia.



Za chorobę nie uznajemy: ciąży, porodu oraz połogu.

działania wojenne

Wszelkie działania sił zbrojnych przeciwstawnych stron na lądzie, w powietrzu lub na morzu, których celem jest osiągnięcie celów w sferze politycznej, militarnej, ekonomicznej lub społecznej.

dzień początku okresu ubezpieczenia

Dzień uruchomienia kredytu, który nie może być wcześniejszy niż dzień zawarcia umowy.

dzień zawarcia umowy

Dzień podpisania przez nas i przez Ciebie oraz przez ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, który jest jednocześnie polisą.
Dzień zawarcia umowy wskazujemy w polisie.

harmonogram spłaty rat

Dokument, który jest integralną częścią umowy kredytu, **obowiązujący w dniu jej zawarcia**, w którym oznaczone zostały daty spłaty rat kredytu oraz ich wysokość.

kredyt

Kredyt gotówkowy udzielany przez kredytodawcę zgodnie z wewnętrznymi regulacjami kredytodawcy.

kredytobiorca

Pełnoletnia osoba fizyczna prowadząca jednoosobowo działalność gospodarczą lub rolniczą, która jest stroną umowy kredytu.
Kredytobiorca zawierający umowę na podstawie tego dokumentu jest jednocześnie ubezpieczającym.

kredytodawca

Nest Bank S.A., z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wołoskiej 24, udzielający kredytu.

Pojęcie	Znaczenie
miesiąc umowy	Okres, który rozpoczyna się z dniem początku okresu ubezpieczenia i kończy dzień przed datą odpowiadającą dacie początku okresu ubezpieczenia w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym. Jeżeli w kolejnym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia odpowiadającego dacie początku okresu ubezpieczenia, to miesiąc umowy kończy się ostatniego dnia tego miesiąca kalendarzowego. Przykład: jeśli okres ubezpieczenia rozpoczął się 31 marca 2026 r., to pierwszy miesiąc umowy skończy się 30 kwietnia 2026 r.
my lub ubezpieczyciel	Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
niewydolność nerek	Stadium nieodwracalnej i całkowitej niewydolności obu nerek, wymagające stałego, przewlekłego stosowania dializ lub transplantacji nerki. Za niewydolność nerek nie uważamy (i nie wypłacimy świadczenia) ostrej niewydolności nerek, w tym niewydolności powstałej w wyniku zatrucia lub wstrząsu, nawet jeżeli konieczne było przejściowe zastosowanie dializy. Data wystąpienia niewydolności nerek: potwierdzona w dokumentacji medycznej data wykonania pierwszej dializy, rozpoczynającej przewlekłe leczenie dializami albo data przebiecia operacji transplantacji nerki.
nowotwór złośliwy	Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki. Za nowotwór złośliwy uważamy także ziarnicę złośliwą i białaczkę. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być potwierdzone dowodem naciekania lub badaniem histopatologicznym. Za nowotwór złośliwy nie uważamy (i nie wypłacimy świadczenia): 1. nowotworu łagodnego, 2. każdego nowotworu opisanego histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis) np. dysplazji szyjki macicy w stadiach CIN 1-3, raka pęcherza moczowego w stadium Ta, 3. raka podstawnomórkowego i raka płaskonabłonkowego skóry, 4. czerniaka złośliwego w stadium zaawansowania T1a wg klasyfikacji TNM, (czerniaka złośliwego innego niż naciekający w głąb ponad 1,5 mm (o stopniu zaawansowania wg Clarka ≥ 4)), 5. ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) i chłoniaków w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB), 6. przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Rai < 3, 7. raka prostaty histopatologicznie opisywanego jako T1 (T1a lub T1b lub T1c) w klasyfikacji TNM, 8. nowotworu współistniejącego z zakażeniem wirusem HIV (np. mięsaka Kaposiego). Data wystąpienia nowotworu: potwierdzona w dokumentacji medycznej data oceny preparatu przez lekarza histopatologa, podczas której po raz pierwszy zdiagnozowano nowotwór złośliwy.
okres ubezpieczenia	Okres, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej na rzecz ubezpieczonego. Okres ubezpieczenia jest określony jako liczba miesięcy umowy i odpowiada liczbie miesięcy, na jaką została zawarta umowa kredytu.
operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass)	Operacja kardiochirurgiczna, polegająca na wszczepieniu pomostu omijającego miejsce zwężenia tętnicy wieńcowej, wykonana w celu leczenia choroby wieńcowej. Nie ponosimy odpowiedzialności (i nie wypłacimy świadczenia) z tytułu operacji pomostowania aortalno – wieńcowego (by-pass) w przypadku: 1. zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA), 2. każdego innego, niż wszczepienie pomostu/pomostów aortalno-wieńcowych, zabiegu na naczyniach wieńcowych, także z implantacją stentu, 3. każdej innej operacji, mającej na celu leczenie innych chorób serca, 4. zabiegów z użyciem technik torakoskopowych. Data wystąpienia operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass): Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wykonania operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass).

Pojęcie	Znaczenie
polisa	Dokument potwierdzający zawarcie umowy między Tobą a nami. Znajdziesz w nim najważniejsze informacje o Twojej umowie, m.in. zakres ochrony ubezpieczeniowej, informację o początku okresu ubezpieczenia, jego długość oraz wysokość składki. Polisą jest wypełniony i podpisany przez nas, przez Ciebie oraz przez ubezpieczonego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie.
poważne zachorowanie	Wystąpienie w okresie ubezpieczenia jednej ze zdefiniowanych w warunkach ubezpieczenia i wymienionych niżej chorób: 1. nowotwór złośliwy 2. zawał serca 3. udar 4. operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass) 5. przeszczep narządu 6. niewydolność nerek.
przeszczep narządu	Leczenie operacyjne, polegające na przeszczepieniu jako biorcy jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuca, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą, na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii. Nie ponosimy odpowiedzialności (i nie wypłacimy świadczenia) z tytułu przeszczepu narządu: 1. narządu sztucznego, 2. fragmentu narządu, w szczególności zastawek serca lub wysepek Langerhansa.  Data wystąpienia przeszczepu narządu: potwierdzona w dokumentacji medycznej data wykonania zabiegu operacyjnego przeszczepu.
saldo zadłużenia	Zobowiązanie kredytobiorcy wobec kredytodawcy z tytułu umowy kredytu, które wynika z harmonogramu spłaty rat, obowiązującego w dniu zawarcia umowy kredytu i obejmuje sumę rat kapitałowych pozostających do spłaty na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową zgodnie z tym harmonogramem. Przy ustalaniu wysokości salda zadłużenia nie uwzględnia się zaległych rat kapitałowych bądź odsetkowych, odsetek dodatkowych związanych z zaległościami w spłacie, kar umownych, dodatkowych opłat manipulacyjnych ani kosztów związanych z zawarciem czy obsługą umowy kredytu.
składka	Ustalona w umowie kwota, którą musisz wpłacić w wysokości podanej w polisie.
suma ubezpieczenia	Kwota na podstawie której ustalimy wysokość świadczenia z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Jest to kwota kredytu wynikająca z umowy kredytu, ale nie wyższa niż wysokość salda zadłużenia pozostałego do spłaty w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.  W tym ubezpieczeniu suma ubezpieczenia jest malejąca, ponieważ jej wysokość maleje co miesiąc wraz ze spłatą salda zadłużenia, zgodnie z harmonogramem spłaty rat (malejąca suma ubezpieczenia).
świadczenie	Rodzaj i wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzamy w polisie. Kwota, którą wypłacamy w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego przez nas ochroną ubezpieczeniową.
Ty lub ubezpieczający	Kredytobiorca, który zawarł z nami umowę i ma obowiązek opłacania składki za umowę.
ubezpieczony	Ubezpieczający, który spełnia poniższe warunki: • jest w wieku od 18 do 74 lat, • w okresie ubezpieczenia nie może ukończyć 75 lat, • mieszka w Polsce.

Pojęcie	Znaczenie
udar	Nagłe wystąpienie ogniskowych lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu, spowodowanych wyłącznie przyczynami naczyniowymi (krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, zakrzepica żył lub zatok żylnych), związanymi z mózgowym przepływem krwi, trwającymi dłużej niż 24 godziny. Udar można również rozpoznać, kiedy objawy trwają poniżej 24 godzin, ale udokumentowano jednoznacznie ognisko niedokrwienne za pomocą badań neuroobrazowych, objawy ustąpiły po leczeniu trombolitycznym. Diagnoza udaru mózgu musi być potwierdzona badaniem tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub badaniem neuroobrazowym, potwierdzającym świeże zmiany w tkance mózgowej. Za udar mózgu nie uważamy (i nie wypłacimy świadczenia): 1. przejściowych ataków niedokrwiennych mózgu (TIA), jeżeli ogniskowe objawy neurologiczne ustąpiły samoistnie w czasie do 24 godzin i nie uwidoczniło ogniska niedokrwinnego w badaniach neuroobrazowych, 2. przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (PRIND), 3. objawów mózgowych spowodowanych migreną, 4. zaburzeń ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego, 5. uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (stłuczenie mózgu, krwotoki pourazowe), 6. uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia – hipoksemiczne uszkodzenie mózgu (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu), 7. udaru mózgu zdiagnozowanego jako przebyte w przeszłości, np. na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, 8. skutków choroby dekompresyjnej, 9. uszkodzenia mózgu spowodowanego przewlekłym niedokrwieniem.
	 Data wystąpienia udaru: data wystąpienia udaru mózgu potwierdzona wynikami badań diagnostycznych oraz wpisem w dokumentacji medycznej wskazującym dowody na istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych przez okres dłuższy niż 90 dni.
umowa kredytu	Umowa kredytu gotówkowego, zawarta pomiędzy kredytodawcą a kredytobiorcą, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami kredytodawcy.
umowa	Umowa ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank zawarta między Tobą a nami.
uposażony	Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej, a którą ubezpieczony wskazał jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci.
uposażony zastępczy	Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna, która nie ma osobowości prawnej, a którą ubezpieczony wskazał jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci, jeśli uposażony: • zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo • utracił prawo do świadczenia.
uraz	Uszkodzenie tkanek ciała lub narządów ubezpieczonego wskutek działania czynnika zewnętrznego.
warunki ubezpieczenia	Ogólne warunki ubezpieczenia na życie kredytobiorców Nest Bank.
wiek	Gdy piszemy o wieku albo o tym, że dana osoba ma określoną liczbę lat, oznacza to liczbę ukończonych pełnych lat tej osoby.
rekreacyjne uprawianie sportu	Forma aktywności sportowej wykonywana w wolnym czasie po to, by wypocząć oraz odnowić siły psychofizyczne.
zawodowe uprawianie sportu	Uprawianie dyscyplin sportowych i otrzymywanie z tego tytułu: • wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub • stypendium lub innej równoważnej gratyfikacji za uprawianie określonej dyscypliny sportowej lub za osiągnięcia w tej dziedzinie wyniki.
wyczynowe uprawianie sportu	Uprawianie co najmniej jednej z dyscyplin sportowych, które polega na: • regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku, stowarzyszenia, organizacji, sekcji, kół, szkółek, akademii piłkarskich, ognisk i zespołów sportowych lub • udziale w zawodach, imprezach, meczach, turniejach sportowych, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych.
wypadek	Przypadkowe i nagłe zdarzenie, które spełnia łącznie warunki: • jest wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz • jest wywołane przyczyną zewnętrzną oraz • jest niezależne od woli lub stanu zdrowia ubezpieczonego oraz • nie jest zawałem serca, udarem mózgu ani skutkiem żadnej innej choroby, nawet jeśli wystąpiła nagle.
zamieszki lub rozruchy	Wystąpienia społeczeństwa przeciwko władzy państwowej, z powodu niezadowolenia z sytuacji politycznej, ekonomicznej, społecznej lub prawnej.

Pojęcie

Znaczenie

Martwica mięśnia sercowego.

Zawał serca oznacza dla nas:

1. wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej jedną wartością przekraczającą górną granicę normy oraz z co najmniej jednym z wymienionych niżej dowodów niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w EKG, wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa,
 - powstanie patologicznych załamków Q w EKG,
 - dowody w badaniach obrazowych, ukazujące nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego,

lub

2. zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych w czasie do 48 godzin od zabiegu – wzrost stężenia cTn we krwi do wartości przekraczającej 5-krotnie górną granicę normy w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (angioplastyka) oraz do wartości przekraczającej 10-krotnie górną granicę normy w przypadku operacji pomostowania tętnic wieńcowych (by-pass) u pacjentów z prawidłowym początkowym stężeniem cTn. Pacjenci ze zwiększonym stężeniem cTn przed zabiegiem, które jest stabilne lub wykazuje tendencję spadkową, muszą spełniać kryteria wzrostu stężenia cTn przekraczającego 5-krotnie lub 10-krotnie górną granicę normy oraz wzrostu stężenia cTn o powyżej 20% w porównaniu z wartością przed zabiegiem, a także co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- obecność nowych niedokrwiennych zmian w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką),
- pojawienie się nowych patologicznych załamków Q w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką i operacją wszczepienia pomostów aortalno-wieńcowych w przypadku obu rodzajów zabiegów rewaskularyzacyjnych, jeżeli stężenie cTn jest podwyższone i wzrasta, ale nie osiąga wyżej zdefiniowanych wartości progowych),
- uwidocznienie w badaniach obrazowych ubytku żywotnego mięśnia sercowego, który można uznać za nowy i którego umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- wykazanie w koronarografii powikłania zabiegu, które ogranicza przepływ, takiego jak rozwarstwienie tętnicy wieńcowej, zamknięcie dużej tętnicy nasierdziejowej lub pomostu, zamknięcie/zakrzepica bocznej gałęzi, zaburzenie krążenia obocznego lub dystalna embolizacja.

Za zawał serca nie uważamy (i nie wypłacimy świadczenia) zawału rozpoznanego jako przebiegu przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych badań diagnostycznych.



Data wystąpienia zawału serca: data wystąpienia zawału serca potwierdzona wynikami badań diagnostycznych oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonany przez lekarza specjalistę.



Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Co obejmujemy ochroną

5. Przedmiotem naszego ubezpieczenia jest życie albo życie i zdrowie ubezpieczonego.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej zależy od wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia, zgodnie z tabelą:

Pakiet ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia (% SU aktualnej na dzień zdarzenia)
BIZnest Ochrona Standard	śmierć ubezpieczonego	100 %
	śmierć ubezpieczonego	100 %
BIZnest Ochrona Premium	całkowita niezdolność do pracy	100 %
	poważne zachorowanie	50 %



Suma ubezpieczenia

Wysokość i podział

7. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujesz we wniosku o zawarcie umowy, który jest jednocześnie polisą.

8. Jeśli w umowie kredytu występuje więcej niż jeden kredytobiorca:
 - 1) każdy z nich zawiera oddzielną umowę,
 - 2) suma ubezpieczenia dla każdej z umów jest ustalona poprzez podział proporcjonalny kwoty kredytu przez liczbę umów zawartych do danej umowy kredytu.
9. Suma ubezpieczenia wskazana we wniosku o zawarcie umowy jest początkową sumą ubezpieczenia i maleje z każdym miesiącem umowy.



Rodzaje świadczeń

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego

10. W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci ubezpieczonego.

Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

11. W przypadku całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, wypłacimy jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy.



Świadczenie wypłacimy, jeśli wybrałeś Pakiet BIZnest Ochrona Premium.

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania

12. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia poważnego zachorowania.
13. W okresie ubezpieczenia możesz otrzymać kilka świadczeń, jeśli w tym czasie wystąpi więcej niż jedno poważne zachorowanie, ale łącznie za kilka poważnych zachorowań nie wypłacimy więcej niż 500 000 zł.
14. W okresie ubezpieczenia za każde poważne zachorowanie objęte ochroną, wypłacimy świadczenie tylko jeden raz.



Oznacza to, że nie wypłacimy ponownie pieniędzy za to samo poważne zachorowanie.

15. W okresie ubezpieczenia w przypadku wystąpienia zawału serca i operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), wypłacimy świadczenie tylko za jedno z nich, a nasza ochrona w zakresie drugiego z tych poważnych zachorowań wygaśnie.
16. Jeśli dane poważne zachorowanie wystąpiło już w okresie ubezpieczenia i wypłaciliśmy za nie świadczenie, nie wypłacimy ponownie pieniędzy za kolejne powiązane z nim poważne zachorowania.

Czym są powiązane ze sobą poważne zachorowania?

Powiązane ze sobą poważne zachorowania to takie, które pozostają ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym. Oznacza to, że:



- jedno z nich powoduje lub przyczynia się do powstania drugiego; innymi słowy, obecność pierwszego poważnego zachorowania ma bezpośredni lub pośredni wpływ na wystąpienie lub rozwój kolejnego poważnego zachorowania albo
- oba poważne zachorowania powstały w wyniku jednego wypadku.

Ocena tego, czy poważne zachorowania są ze sobą powiązane, odbywa się wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej.



Świadczenie wypłacimy, jeśli wybrałeś Pakiet BIZnest Ochrona Premium.



Wypłata świadczenia

Na podstawie jakich dokumentów wypłacimy świadczenie

17. Świadczenie wypłacimy na podstawie i po analizie:
 - 1) wniosku o wypłatę,
 - 2) kopii umowy kredytu z harmonogramem spłaty rat oraz dokumentów potwierdzających wysokość salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) dokumentów, które pozwolą nam ustalić naszą odpowiedzialność. Wskazujemy je w tabeli:

śmierć ubezpieczonego



1. Kopia dowodu osobistego lub paszportu osoby składającej o wypłatę świadczenia.
2. Kopia odpisu skróconego aktu zgonu ubezpieczonego (w przypadku gdy śmierć nastąpiła za granicą, odpis skrócony aktu zgonu powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon).
3. Kopia dokumentu informującego o przyczynie zgonu ubezpieczonego, np. karta zgonu lub inne dokumenty potwierdzające przyczynę śmierci ubezpieczonego.
4. Jeżeli przyczyną śmierci był wypadek – kopie dokumentów potwierdzających śmierć w wyniku wypadku (np. dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę, protokół powypadkowy).
5. Dane adresowe placówek medycznych, w których ubezpieczony był leczony.

uprawnionymi do otrzymania świadczenia są:

- uposażony,
- uposażony zastępczy
- albo inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia

całkowita niezdolność do pracy



1. Wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość ubezpieczonego.
2. Dokumentacja medyczna dotycząca przyczyny powstania całkowitej niezdolności do pracy.
3. Orzeczenie lub orzeczenia wydane wobec ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o całkowitej niezdolności do pracy na łączny okres dłuższy niż 2 lata w związku z uznaniem, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, o ile zostało albo zostały wydane.
4. Jeżeli przyczyną całkowitej niezdolności do pracy był wypadek – kopie dokumentów, które wyjaśniają okoliczności wypadku (np. dokumenty wydane w postępowaniu prowadzonym przez policję lub prokuraturę, protokół powypadkowy).
5. Dane adresowe placówek medycznych, w których ubezpieczony był lub jest leczony.

uprawnionym do otrzymania świadczenia jest:

- ubezpieczony

poważne zachorowanie



1. Wypis z dokumentu potwierdzającego tożsamość ubezpieczonego.
2. Dane adresowe placówek medycznych, w których ubezpieczony był lub jest leczony.
3. Kopie dokumentów medycznych dotyczących diagnozowania i leczenia poważnego zachorowania.
4. W zależności od rodzaju poważnego zachorowania, następujące dokumenty potwierdzające jego wystąpienie:
 - **Udar** - dowody na istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych utrzymujących się przez okres dłuższy niż 90 dni oraz wyniki tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub badania neuroobrazowego
 - **Zawał serca** - dokumentacja medyczna potwierdzająca objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego m.in. ból w klatce piersiowej; elektrokardiogram z zapisem obecności nowych, dotychczas niewystępujących zmian w zapisie elektrokardiograficznym charakterystycznych dla martwicy mięśnia sercowego; wyniki badań biochemicznych dotyczących wzrostu aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium
 - **Nowotwór złośliwy** - dowód naciekania lub wynik badania histopatologicznego
 - **Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass)** - dokumentacja medyczna potwierdzająca przebieg operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
 - **Przeszczep narządu** - dowód przebiegu operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
 - **Niewydolność nerek** - dowody przewlekłego dializowania lub przebiegu operacji transplantacji nerki

uprawnionym do otrzymania świadczenia jest:

- ubezpieczony

18. Na nasze żądanie osoba składająca wniosek musi dostarczyć oryginały dokumentów wskazanych w tabeli powyżej (za wyjątkiem umowy kredytu z harmonogramem spłaty rat) lub inne dokumenty o które poprosimy, jeśli są niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.
19. Jeśli należne świadczenie jest wyższe niż kwota salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (np. w przypadku nadpłaty kredytu), kwotę nadwyżki wypłacimy:
 - 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego – uposażonemu zastępczemu albo innej osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia;
 - 2) w przypadku całkowitej niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania – ubezpieczonemu.

Wniosek o wypłatę znajduje się na naszej stronie internetowej:

viennalife.pl

Można go dostarczyć wraz z innymi dokumentami na kilka sposobów:

- wysyłając mail na adres: roszczenia@viennalife.pl.
- wysyłając listem na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa



Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności



Niektóre okoliczności wyłączają naszą odpowiedzialność. Oznacza to, że nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć lub inne zdarzenie ubezpieczeniowe były skutkiem tych okoliczności.

Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego

20. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- 1) działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach lub rozruchach, a także wskutek masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- 3) samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie dwóch lat od dnia początku okresu ubezpieczenia.

Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

21. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego spowodowana chorobą wystąpiła w okresie pierwszych sześciu miesięcy od początku okresu ubezpieczenia.

22. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego nastąpiła wskutek:

- 1) działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach lub rozruchach, a także wskutek masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 2) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- 4) choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, niedorozwoju umysłowego, zaburzenia zachowania, sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych,
- 5) uprawiania przez ubezpieczonego rekreacyjnie, zawodowo lub wyczynowo sportów wysokiego ryzyka,

Za sporty wysokiego ryzyka uznajemy: sporty motorowe, motorowodne, narty wodne, windsurfing, surfing, kitesurfing, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, rafting, baloniarstwo, bungee jumping, paralotniarstwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty lotnicze, downhill, base jumping, speleologię, wspinaczkę wysokogórską i skałkową z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia mimo, że jego użycie było wymagane, zorbing, sporty walki lub udział w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych, regatach żeglarskich.

- 6) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- 7) choroby lub zatrucia spowodowanego spożywaniem lub uzależnieniem od alkoholu, używaniem lub uzależnieniem od środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 8) pozostawania pod wpływem, w tym także prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem: alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

Pozostawanie pod wpływem alkoholu rozumiemy jako stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:

- stężenia we krwi od 0,5‰ albo
- obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg w 1 dm³.

Środki odurzające, substancje psychotropowe lub środki zastępcze zdefiniowane są w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Nie wypłacimy świadczenia również w przypadku, gdy:

- a) odmówiono wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia wypadku dana osoba była pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,
- a w dokumentacji powypadkowej znajduje się wpisana informacja wskazująca na spożycie alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę,
- 9) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

Kiedy nie wypłacimy świadczenia z tytułu poważnego zachorowania

23. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie ubezpieczonego wystąpiło w okresie pierwszych trzech miesięcy od początku okresu ubezpieczenia.

24. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie ubezpieczonego nastąpiło wskutek:

- 1) działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach lub rozruchach, a także wskutek masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 2) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- 4) choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, niedorozwoju umysłowego, zaburzenia zachowania, sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych,
- 5) uprawiania przez ubezpieczonego rekreacyjnie, zawodowo lub wyczynowo sportów wysokiego ryzyka,



Za sporty wysokiego ryzyka uznajemy: sporty motorowe, motorowodne, narty wodne, windsurfing, surfing, kitesurfing, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, rafting, baloniarstwo, bungee jumping, paralotniarstwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, motolotniarstwo, sporty lotnicze, downhill, base jumping, speleologię, wspinaczkę wysokogórską i skałkową z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia mimo, że jego użycie było wymagane, zorbing, sporty walki lub udział w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych, regatach żeglarskich.

- 6) choroby lub zatrucia spowodowanego spożywaniem lub uzależnieniem od alkoholu, używaniem lub uzależnieniem od środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zażywaniem leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 7) pozostawania pod wpływem, w tym także prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu pod wpływem: alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

Pozostawanie pod wpływem alkoholu rozumiemy jako stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:



- stężenia we krwi od 0,5‰ albo

- obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg w 1 dm³.

Środki odurzające, substancje psychotropowe lub środki zastępcze zdefiniowane są w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Nie wypłacimy świadczenia również w przypadku, gdy:

- a) odmówiono wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia wypadku dana osoba była pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - b) nie wykonano badań z innych powodów,
- a w dokumentacji powypadkowej znajduje się wpisana informacja wskazująca na spożycie alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę,
- 8) wady wrodzonej lub zaburzeń rozwojowych lub schorzeń będącym ich skutkiem.

25. Nie wypłacimy świadczenia za zawał serca, jeżeli jest to drugi lub kolejny zawał serca w życiu ubezpieczonego.

Kiedy jeszcze nie wypłacimy świadczenia

26. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli w ciągu trzech lat od początku okresu ubezpieczenia śmierć ubezpieczonego lub poważne zachorowanie ubezpieczonego, lub całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego nastąpiły w wyniku okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem umowy (np. we wniosku o zawarcie umowy), a które zostały podane nieprawdziwie lub zatajone.



Uprawnieni do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci

Uposażony i uposażony zastępczy

27. Ubezpieczony może wskazać uposażonego lub uposażonego zastępczego we wniosku o zawarcie umowy lub w dowolnym czasie jej trwania. Może też w każdym czasie odwołać wskazanie lub zmienić uposażonego lub uposażonego zastępczego.



Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego uposażonego lub uposażonego zastępczego. Musi wtedy określić dla każdego z nich jaką część świadczenia (podając określony procent) otrzymają w przypadku śmierci ubezpieczonego.

28. Oświadczenie o wskazaniu, odwołaniu albo zmianie uposażonego lub uposażonego zastępczego możesz nam złożyć na różne sposoby:

- 1) pisemnie, korzystając z przygotowanych przez nas formularzy (np. na stronie www.viennalife.pl) lub pisemnie bez skorzystania z formularza, albo
- 2) telefonicznie, jeśli się na taką formę zgodzimy, albo
- 3) przez aplikację internetową, jeśli przewidujemy taką możliwość, albo
- 4) w inny sposób, który wskażemy.

29. Uposażony zastępczy otrzyma świadczenie tylko w przypadku, jeżeli wszyscy wskazani przez ubezpieczonego uposażeni nie będą mogli otrzymać świadczenia.



Np. niektórzy z nich utracili prawo do wypłaty świadczenia, nie żyją albo nie istnieją (np. firma wskazana jako uposażony zaprzestała działalności).

30. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego którykolwiek z uposażonych nie żyje, nie istnieje albo utracił prawo do świadczenia, należną mu część świadczenia podzielimy proporcjonalnie między pozostałych uposażonych. W taki sam sposób postąpimy w przypadku uposażonych zastępczych.

Inne osoby uprawnione do otrzymania świadczenia

31. Jeżeli ubezpieczony nie wyznaczył uposażonego ani uposażonego zastępczego lub jeśli w chwili jego śmierci wszyscy wyznaczeni uposażeni oraz uposażeni zastępczy nie żyją, nie istnieją albo utracili prawo do świadczenia, to świadczenie wypłacimy w następującej kolejności:

- 1) małżonkowi ubezpieczonego (w całości),
- 2) dzieciom ubezpieczonego (w równych częściach),
- 3) wnukom ubezpieczonego (w równych częściach),
- 4) rodzicom ubezpieczonego (w równych częściach),
- 5) rodzeństwu ubezpieczonego (w równych częściach),
- 6) dzieciom rodzeństwa ubezpieczonego (w równych częściach),
- 7) innym spadkobiercom ubezpieczonego (w równych częściach).



Każda z wymienionych grup ma prawo do świadczenia pod warunkiem, że poprzedzającym je grupom nie przysługuje prawo do niego.

32. Uposażony albo uposażony zastępczy, który umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego, traci prawo do świadczenia.



Zawarcie i czas trwania umowy

Jak przebiega proces zawarcia i jakich dokumentów wymagamy

33. Umowę zawieramy z Tobą na podstawie Twojego wniosku o zawarcie umowy.
34. Może zdarzyć się, że poprosimy o dodatkowe informacje lub dokumenty, po to by właściwie ocenić ryzyko ubezpieczeniowe. Te dodatkowe informacje mogą dotyczyć w szczególności:
- 1) stanu zdrowia ubezpieczonego, wykonywanego przez niego zawodu, uprawianego sportu lub hobby,
 - 2) sytuacji finansowej Twojej lub ubezpieczonego.
35. Możemy skierować ubezpieczonego na badania medyczne.



My pokryjemy wszystkie koszty badań.

36. Na podstawie informacji uzyskanych od Ciebie i ubezpieczonego możemy:
- 1) zawrzeć z Tobą umowę na warunkach, jakie zaproponowałeś we wniosku o zawarcie umowy,
 - 2) odmówić zawarcia umowy.
37. Warunkiem zawarcia umowy jest:
- 1) zawarcie przez Ciebie umowy kredytu z kredytodawcą,
 - 2) uzyskanie naszej zgody na zawarcie umowy po zaakceptowaniu przez nas ryzyka ubezpieczeniowego – jeśli przed zawarciem umowy poprosiliśmy o dodatkowe informacje lub dokumenty albo skierowaliśmy ubezpieczonego na badania medyczne aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe,
38. Potwierdzeniem zawarcia umowy jest prawidłowo wypełniony i podpisany wniosek o zawarcie umowy, który jest jednocześnie polisą.

Kiedy rozpocznie się nasza ochrona

39. Pod warunkiem opłacenia przez Ciebie składki, nasza ochrona rozpoczyna się:
- 1) z dniem początku okresu ubezpieczenia - w przypadku zdarzeń: śmierć ubezpieczonego, całkowita niezdolność do pracy w wyniku wypadku,
 - 2) od pierwszego dnia 7 miesiąca okresu ubezpieczenia - w przypadku zdarzenia: całkowita niezdolność do pracy w wyniku choroby,
 - 3) od pierwszego dnia 4 miesiąca okresu ubezpieczenia - w przypadku zdarzenia: poważne zachorowanie.



Odstąpienie od umowy

Do kiedy możesz odstąpić od zawartej z nami umowy

40. Możesz odstąpić od zawartej umowy składając nam oświadczenie w terminie:
- 1) 7 dni od jej zawarcia, jeśli jesteś przedsiębiorcą,
 - 2) 30 dni od jej zawarcia, jeśli jesteś osobą fizyczną.
41. Oświadczenie o odstąpieniu umowy możesz nam złożyć:
- 1) pisemnie, korzystając z przygotowanych przez nas formularzy (np. na stronie www.viennalife.pl) lub pisemnie bez skorzystania z formularza, albo
 - 2) telefonicznie, jeśli się na taką formę zgodzimy, albo
 - 3) przez aplikację internetową, jeśli przewidujemy taką możliwość, albo
 - 4) w inny sposób, który wskażemy.



Rozwiązanie umowy

Przypadki rozwiązania umowy

42. Umowa rozwiąże się:
- 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego – z dniem zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) w przypadku wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy – z dniem wypłaty świadczenia,
 - 3) jeśli wypowiedzisz umowę – z ostatnim dniem miesiąca umowy, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 4) w przypadku upływu okresu ubezpieczenia – z ostatnim dniem tego okresu,
 - 5) jeśli nie opłacisz składki za umowę w pełnej wysokości najpóźniej do dnia początku okresu ubezpieczenia, a my ją wypowiedziemy – ze skutkiem natychmiastowym,
 - 6) jeśli rozwiążesz umowę kredytu przed upływem terminu wskazanego w tej umowie – z dniem rozwiązania umowy kredytu.

W jaki sposób możesz wypowiedzieć umowę

43. W każdym czasie możesz wypowiedzieć nam umowę składając oświadczenie o wypowiedzeniu umowy:
- 1) pisemnie, korzystając z przygotowanych przez nas formularzy (np. na stronie www.viennalife.pl) lub pisemnie bez skorzystania z formularza, albo
 - 2) telefonicznie, jeśli się na taką formę zgodzimy, albo
 - 3) przez aplikację internetową, jeśli przewidujemy taką możliwość, albo
 - 4) w inny sposób, który wskażemy.
44. Następnego dnia po otrzymaniu przez nas Twojego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy rozpocznie się okres wypowiedzenia, który będzie trwał do końca miesiąca umowy, w którym otrzymaliśmy to oświadczenie. W okresie wypowiedzenia nadal masz obowiązek opłacenia składki za umowę, chyba, że została już opłacona.

Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia

45. Zwrocimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej:
- 1) jeśli wypowiedzisz nam umowę;
 - 2) jeśli umowa rozwiąże się z powodu rozwiązania umowy kredytu przed upływem terminu wskazanego w tej umowie.
46. Wysokość składki do zwrotu wyliczymy według wzoru:

$$\text{Składka do zwrotu} = \text{Składka pobrana} \times \left(1 - \frac{\text{rzeczywista ilość dni udzielania ochrony}}{\text{ilość dni ochrony ubezpieczeniowej, za którą pobrano składkę}} \right)$$



Składka

Wysokość składki

47. Wysokość składki, jaką będziesz płacić za umowę, obliczamy na podstawie:

- 1) wieku ubezpieczonego,
- 2) wysokości sumy ubezpieczenia,
- 3) długości okresu ubezpieczenia w miesiącach,
- 4) zakresu ubezpieczenia.

48. Wysokość składki i częstotliwość jej opłacania wskazujemy w polisie.

Termin płatności

49. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki jednorazowo, nie później niż do dnia początku okresu ubezpieczenia.

50. Jeśli ubezpieczający nie opłaci składki w pełnej wysokości najpóźniej do dnia początku okresu ubezpieczenia, rozwiążemy umowę z tym dniem.



Reklamacje

Proces reklamacyjny

51. Reklamację dotyczącą umowy lub naszych usług może złożyć:

- 1) ubezpieczający,
- 2) ubezpieczony,
- 3) uposażony lub inna osoba uprawniona,
- 4) poszukujący ochrony ubezpieczeniowej.

52. Reklamację można do nas złożyć:

- 1) na piśmie – wysyłając na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa przesyłkę pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego albo nadając ją w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
- 2) na adres do doręczeń elektronicznych – po wpisaniu go do bazy adresów elektronicznych
- 3) pocztą elektroniczną – wysyłając mail na adres: reklamacje@viennalife.pl ,
- 4) osobiście – w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa,
- 5) telefonicznie – dzwoniąc pod numer: +48 22 460 22 22.

53. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeśli w skomplikowanych przypadkach nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę składającą o:

- 1) przyczynach opóźnienia w udzieleniu odpowiedzi,
- 2) okolicznościach, jakie musimy jeszcze ustalić, by udzielić odpowiedzi,
- 3) terminie udzielenia odpowiedzi.



Musimy odpowiedzieć na reklamację w terminie do 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.

54. Na reklamację odpowiemy na piśmie. Możemy też przesłać odpowiedź pocztą elektroniczną, jeśli osoba, która zgłosiła reklamację, wnioskuje o nią w takiej formie.

Rozwiązywanie sporów

55. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotami uprawnionymi do prowadzenia postępowań pozasądowych są:

- 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Adres strony internetowej: https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny/informacje_ogolne,
- 2) Rzecznik Finansowy. Adres strony internetowej: <https://rf.gov.pl/>.

56. Pozew w sprawach, które wynikają z zawartej umowy, można złożyć:

- 1) według przepisów o właściwości ogólnej albo
- 2) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby, miejsca zamieszkania ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy albo
- 3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy.



Pozostałe informacje

Jak możesz składać oświadczenia i zlecenia dotyczące umowy?

57. Musisz nas poinformować, jeśli zmienisz adres albo dane osobowe swoje, ubezpieczonego, uposażonych, uposażonych zastępczych lub pełnomocników.



My z kolei informujemy Cię, jeśli zmieni się adres naszej firmy.

58. Oświadczenia i zlecenia dotyczące umowy możesz nam składać na różne sposoby:

- 1) pisemnie, korzystając z przygotowanych przez nas formularzy (np. na stronie www.viennalife.pl) lub pisemnie bez skorzystania z formularza, albo
- 2) telefonicznie, jeśli się na taką formę zgodzimy, albo
- 3) przez aplikację internetową, jeśli przewidujemy taką możliwość, albo
- 4) w inny sposób, który wskażemy.

59. Zlecenia i oświadczenia składane przez telefon albo przez aplikację internetową będą traktowane jako Twoje dyspozycje, jeśli Twoja tożsamość została poprawnie zweryfikowana.

60. Pamiętaj, że nie odpowiadamy za szkody, które mogą powstać, jeśli korzystasz z nieautoryzowanych aplikacji albo stron internetowych.

O czym jeszcze mamy obowiązek poinformować

61. Swoje prawa i obowiązki wynikające z umowy możesz przenieść na inną osobę lub podmiot po uzyskaniu naszej zgody. Jeśli zawarłeś umowę na rzecz innej osoby (ubezpieczonego), musisz również mieć zgodę ubezpieczonego na to przeniesienie.

62. W sprawach nieuregulowanych w warunkach ubezpieczenia stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

63. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.

64. Zasady opodatkowania świadczeń otrzymywanych z tytułu umowy określone są w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych i ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych.

65. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na naszej stronie internetowej: www.viennalife.pl.

Jak działamy w przypadku sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych

66. Nie jesteśmy i nie będziemy zobowiązani świadczyć ochrony, nie jesteśmy i nie będziemy zobowiązani do zapłaty jakiegokolwiek roszczenia, nie wypłacimy ani nie zapewnimy jakiegokolwiek świadczenia, z jakiegokolwiek tytułu lub podstawy, w zakresie, w jakim ich zapewnienie lub dostarczenie naraziłoby nas na jakiegokolwiek sankcje, zakazy, ograniczenia lub inne konsekwencje wynikające lub związane odpowiednio z rezolucjami Organizacji Narodów Zjednoczonych lub regulacjami sankcyjnymi (w tym w szczególności handlowymi, gospodarczymi lub finansowymi), embargami handlowymi lub innymi mającymi charakter sankcji ekonomicznych, wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej, Polski, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów, a także regulacji wydanych przez inne organizacje międzynarodowe, w zakresie w jakim ma lub będzie mieć to zastosowanie do przedmiotu umowy i przy uwzględnieniu szczególnych przepisów krajowych mających zastosowanie do naszej działalności.



Nie udzielamy ochrony i nie wypłacimy świadczenia w sytuacji, kiedy ochrona lub wypłata naraziłaby nas na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem określonych przepisów prawa lub podobnych regulacji, w szczególności takich jak rezolucje, sankcje gospodarcze, handlowe lub finansowe, embarga.

Ubezpieczenie przygotowane przez Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group



Al. Jerozolimskie 162A
02-342 Warszawa



tel.: +48 22 460 22 22



www.viennalife.pl
kontakt@viennalife.pl

Poznaj nas
lepiej –
zeskanuj
kod QR

