

Ubezpieczenie na Życie Pożyczkobiorców Zachodniopomorska SKOK

Skorowidz do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Zachodniopomorska SKOK

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 OWU § 3 OWU § 4 OWU § 14 OWU § 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 OWU § 7 OWU § 8 OWU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 292/2019 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 19 grudnia 2019 roku i wchodzi w życie z dniem 19 grudnia 2019 roku.


Paweł Ziemba
Prezes Zarządu


Witold Czechowski
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Zachodniopomorska SKOK (OW-J-SKOKZ-191219)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców SKOK Zachodniopomorska (OWU) Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowy terminowego ubezpieczenia na życie oraz następstw Chorób lub Nieszczęśliwych Wypadków.
2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, który jest jednocześnie Polisą oraz w OWU.
3. Przedmiotem Umowy jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

1. We wszelkich dokumentach związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy zawartej na podstawie OWU, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

Podmioty Umowy

- 1) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązana do zapłaty Składki. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 2) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę Pożyczki z Zachodniopomorską Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo-Kredytową, KRS 0000075196 (dalej: SKOK), a której życie i zdrowie są przedmiotem Umowy.
- 3) **Ubezpieczyciel** – Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
- 4) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU.
- 5) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU, jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do tego Świadczenia albo w przypadku braku wskazania Uposażonego, jak również w przypadku, gdy dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przypada po dniu rozwiązania Umowy Pożyczki w związku z wcześniejszą spłatą pożyczki.

Parametry Umowy

- 6) **Saldo Zadłużenia** – zobowiązanie Ubezpieczającego z tytułu Umowy Pożyczki, które obejmuje:
 - a) kapitał pożyczki pozostający do spłaty na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (zgodnie z harmonogramem spłat aktualnym na dzień zawarcia Umowy),
 - b) należne odsetki od ostatniej raty poprzedzającej dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (za okres nie dłuższy niż 30 dni),
 - c) prowizje oraz inne opłaty skredytowane, pobierane przez SKOK na podstawie Umowy Pożyczki, nie obejmuje natomiast odsetek od należności przeterminowanych i kosztów związanych z windykacją zadłużenia.
- 7) **Suma Ubezpieczenia** – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy, równa Saldu Zadłużenia z tytułu Umowy Pożyczki, w związku z którą zawarto Umowę, aktualnemu na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 8) **Okres Ubezpieczenia** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy, odpowiadający okresowi trwania Umowy Pożyczki, który został wskazany w Umowie Pożyczki.
- 9) **Umowa Pożyczki** – umowa pożyczki o ustalonym harmonogramie spłat rat, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i SKOK.
- 10) **Wiek** – ilekroć w OWU jest mowa o wieku albo o tym, że dana osoba ma określoną liczbę lat, oznacza to liczbę ukończonych pełnych lat tej osoby.

Składka

- 11) **Składka** – kwota wynikająca z Umowy, należna z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, płatna jednorazowo w związku z zawarciem Umowy.

Zdarzenia ubezpieczeniowe i związane z nimi pojęcia

- 12) **Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w Następstwie Choroby lub NW** – orzeczona na nieprzerwany okres co najmniej 60 miesięcy rozpoczynający się w Okresie Ubezpieczenia, całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, potwierdzona decyzją organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie), będąca następstwem Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, zaistniałych w Okresie Ubezpieczenia, o ile zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy.
- 13) **Choroba** – stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakterię, wirusa lub pasożyta. W rozumieniu OWU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
- 14) **Nieszczęśliwy Wypadek (NW)** – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe na terytorium Unii Europejskiej oraz Szwajcarii, Lichtensteinu, Islandii i Norwegii, w Okresie Ubezpieczenia, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależną od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
- 15) **Trwałe Inwalidztwo w Następstwie NW** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku trwałe naruszenie sprawności organizmu powodujące trwałe upośledzenie czynności organizmu, nie rokujące poprawy, wymienione w poniższej Tabeli Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW:

L.p.	Rodzaj uszkodzenia organu lub funkcji organizmu
1.	Utrata wzroku w obojgu oczach
2.	Utrata kończyny górnej i dolnej
3.	Utrata obu przedramion lub obu kończyn górnych
4.	Utrata kończyny górnej i jednego podudzia

L.p.	Rodzaj uszkodzenia organu lub funkcji organizmu
5.	Utrata kończyny dolnej i jednego przedramienia
6.	Utrata jednego podudzia i jednego przedramienia
7.	Utrata obu kończyn dolnych
8.	Utrata obu podudzi

Świadczenie z tytułu Umowy

- 16) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWU w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy.

Dokumenty

- 17) **Umowa** – umowa terminowego ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU.
- 18) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem. Polisą jest wypełniony i podpisany przez obie strony Umowy wniosek o zawarcie Umowy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia, które wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazanych w § 8:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego,
 - 2) Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w następstwie Choroby lub NW – w przypadku, jeżeli Ubezpieczony nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
 - 3) Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW – w przypadku, jeżeli Ubezpieczony posiada ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia wskazane w ust. 1 pkt 2)-3) będące następstwem:
 - a) Nieszczęśliwego Wypadku, o ile zdarzenie to rozpoczęło się w okresie 180 dni od dnia zajścia NW,
 - b) Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby pozostających w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym ze zdarzeniem.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA I PRZYPADKI WPLYWAJĄCE NA JEGO WYSOKOŚĆ

§ 4

Śmierć Ubezpieczonego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4 oraz § 8 ust. 1 i 3.

Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w Następstwie Choroby lub NW i Trwałe Inwalidztwo w Następstwie NW

2. W przypadku wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w Następstwie Choroby lub NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 4 i § 8 ust. 2-5.
3. W przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 4 i § 8 ust. 5.

Dodatkowe warunki wypłaty Świadczenia

4. W przypadku, gdy zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zaszło w Okresie Ubezpieczenia, ale nastąpiło po dniu rozwiązania Umowy Pożyczki, związanego z wcześniejszą spłatą pożyczki lub postawieniem pożyczki przez SKOK w stan natychmiastowej wymagalności, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości Salda Zadłużenia określonego w harmonogramie spłat obowiązującym w dniu zawarcia Umowy, według stanu na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

§ 5

1. Warunkiem zawarcia Umowy jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
 - 1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy, podpisanego przez Ubezpieczającego,
 - 2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela.
2. Ww. wniosek, prawidłowo wypełniony i podpisany, jest jednocześnie Polisą, która jest potwierdzeniem zawarcia Umowy.
3. Ubezpieczyciel może zażądać dodatkowych dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.
4. Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym wyników badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela dokonywana jest ocena ryzyka. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo zaproponowania przed zawarciem Umowy zastosowania warunków innych niż określone w OWU.
5. W przypadku, gdy po przeprowadzeniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zaproponuje przed zawarciem Umowy zastosowanie warunków innych niż określone w OWU i propozycja ta zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy lub OWU, Ubezpieczyciel pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu na zgłoszenie sprzeciwu siedmiodniowy termin, licząc od dnia złożenia propozycji.
6. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 5, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią propozycji, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 5, Umowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.
7. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę w terminie 7 dni od dnia odmowy.

ZAWARCIE UMOWY

§ 6

1. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który ma ukończone 18 lat, ale nieukończone 85 lat.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, Umowa jest zawierana na okres obowiązywania Umowy Pożyczki, wskazany w Umowie Pożyczki. Okres ten nie może trwać dłużej niż 120 miesięcy.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Pożyczki w związku z wcześniejszą spłatą pożyczki lub postawieniem pożyczki przez SKOK w stan natychmiastowej wymagalności, Umowa trwa nadal do końca Okresu Ubezpieczenia wskazanego w Polisie.
4. Zawarcie Umowy jest możliwe, jeżeli na dzień jej zawarcia kwota odpowiadająca łącznej kwocie Sum Ubezpieczenia z danej Umowy oraz wszystkich wcześniej zawartych Umów jest nie wyższa niż:
 - 1) 100 000 PLN – w przypadku osób, które w dniu zawarcia Umowy mają nieukończone 65 lat,
 - 2) 35 000 PLN – w przypadku osób, które w dniu zawarcia Umowy mają ukończone 65 lat, ale nieukończone 70 lat,
 - 3) 20 000 PLN – w przypadku osób, które w dniu zawarcia Umowy mają ukończone 70 lat, ale nieukończone 85 lat
5. W ramach danej Umowy Pożyczki pożyczkobiorca może zawrzeć tylko jedną Umowę, z zastrzeżeniem, iż w przypadku, gdy Umowa Pożyczki została zawarta przez dwóch lub więcej pożyczkobiorców, wówczas każdy z nich zawiera odrębną Umowę.
6. Zawarcie Umowy następuje z dniem wskazanym w Polisie.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia pożyczki przyznanej w ramach Umowy Pożyczki. Dzień początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest wskazany w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW rozpoczyna się od dnia wydania decyzji ustalającej prawo nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa na skutek upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta, ale nie później niż w najwcześniejszym z następujących dni:
 - 1) dniu odstąpienia od Umowy, zgodnie z § 9,
 - 2) dniu rozwiązania Umowy, zgodnie z § 10.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w Następstwie Choroby lub NW wygasa, jeżeli w trakcie Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego. Ustanie odpowiedzialności następuje z dniem poprzedzającym dzień wydania decyzji ustalającej prawo nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.
5. W przypadku zawarcia dwóch i więcej Umów przez różnych Ubezpieczających w związku z jedną Umową Pożyczki, wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w ramach jednej z Umów, nie powoduje zmiany udziału w Sumie Ubezpieczenia pozostałych Ubezpieczonych.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:
 - 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,
 - 3) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu dwóch lat od zawarcia Umowy.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2)-3), zaistniałych w następstwie:
 - 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 3) skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było ono spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 4) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stan, w którym zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 5) Choroby będącej następstwem spożywania alkoholu, przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza i w sposób przez lekarza zalecony,
 - 6) umyślnego samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego bądź okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, jak również usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 7) chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,

- 8) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności,
 - 9) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - 10) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami o charakterze leczniczym lub diagnostycznym wykonywanymi przez osoby nie posiadające uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej podejmowanej bezpośrednio po Nieszczęśliwym Wypadku,
 - 11) zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu, uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo sportów z użyciem silnika (włączając w to zawody, wyścigi lub rajdy), sportów spadochronowych, skoków na gumowej linie, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa, baloniarstwa, wspinaczki skałkowej i wysokogórskiej, żeglarsstwa morskiego, sportów uprawianych na rzekach górskich, narciarstwa i snowboardingu pozatrzasowego, sportów, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, speleologii, nurkowania z użyciem sprzętu specjalistycznego, kitesurfingu, sportów walki, akrobatyki,
 - 12) wypadku lotniczego, w którym Ubezpieczony był pasażerem lub pilotem, z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy pasażera samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów,
 - 13) obsługiwanego przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bądź prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu – bez wymaganych przepisami prawa uprawnień,
 - 14) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu, jeżeli pojazd ten lub środek transportu nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile przepisy wymagają dopuszczenia do ruchu danego pojazdu lub środka transportu bądź dokonywania jego badań technicznych, o ile zły stan techniczny pojazdu lub środka transportu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- w przypadku, gdy miało to wpływ na zajęcie zdarzenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2)-3).
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwie, a w szczególności gdy została zatajona Choroba Ubezpieczonego, pomimo że Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o danych okolicznościach (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy.
 4. Jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy ma nieukończone 65 lat, wówczas odpowiedzialność Ubezpieczyciela w okresie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ograniczona jest do śmierci Ubezpieczonego w następstwie NW oraz Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie NW.
 5. Jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy ma ukończone 65 lat, wówczas odpowiedzialność Ubezpieczyciela w okresie 90 dni od dnia zawarcia Umowy ograniczona jest do śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
 6. W przypadkach, o których mowa w ust. 4-5, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci w następstwie NW, jeżeli będącej jej przyczyną NW zaszedł w następstwie okoliczności wskazanych w ust. 2-3.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 9

1. Jeżeli Umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, to z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 5 ust. 5, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy. W przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 5, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 10

1. Umowa ulega rozwiązaniu na skutek:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego - z dniem jego śmierci,
 - 2) wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie Choroby lub NW – z dniem wypłaty Świadczenia,
 - 3) wystąpienia Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW – z dniem wypłaty tego Świadczenia,
 - 4) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego - z dniem upływu okresu wypowiedzenia,
 - 5) upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie Umowy polega na złożeniu Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Okres wypowiedzenia kończy się z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wypowiedzenie Umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest równa Saldu Zadłużenia z tytułu Umowy Pożyczki, w związku z którą zawarto Umowę, aktualnemu na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, rozumianego, w zależności od rodzaju zdarzenia jako:
 - 1) dzień śmierci Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) dzień wskazany w orzeczeniu wydanym przez ZUS, KRUS lub inny organ uprawniony do orzekania w tym zakresie, o ile Ubezpieczyciel na tej podstawie stwierdzi fakt wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie Choroby lub NW – w przypadku wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie Choroby lub NW,
 - 3) dzień sporządzenia dokumentacji medycznej potwierdzającej uszkodzenie organu lub funkcji organu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku wskazane w Tabeli Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW w § 2 ust. 1 pkt 15), o ile Ubezpieczyciel na tej podstawie stwierdzi fakt wystąpienia Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW – w przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW.
2. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Pożyczki została zawarta więcej niż jedna Umowa, wówczas Suma Ubezpieczenia dla każdej z Umów stanowi kwotę wynikającą z podzielenia kwoty Salda Zadłużenia przez liczbę Umów zawartych w ramach danej Umowy Pożyczki.

SKŁADKA

§ 12

1. Wysokość Składki jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, wyników oceny ryzyka, długości okresu, na jaki ma zostać zawarta Umowa oraz wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Składka płatna jest jednorazowo, nie później niż do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu zawarcia Umowy. Za dzień zapłaty Składki uznaje się dzień, w którym Składka w pełnej należnej wysokości wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
3. W przypadku niezapłaty przez Ubezpieczającego Składki w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki, wyznaczając mu dodatkowy 14 dniowy termin do zapłaty Składki, liczony od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania. Brak zapłaty Składki w dodatkowym terminie oznacza, iż Ubezpieczający odstępuje od Umowy, a odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie rozpoczyna się.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 13

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie na rzecz Uposażonego.
2. W przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi po rozwiązaniu Umowy Pożyczki związanym z wcześniejszą spłatą pożyczki, Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu Zastępczemu.
3. W przypadku odpowiedzialności Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie Choroby lub NW albo Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie na rzecz Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych.
5. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu Uposażonego, zawierające datę i podpis osoby uprawnionej do wskazania Uposażonego, wywołuje skutki prawne od dnia jego doręczenia Ubezpieczycielowi.

6. W przypadku wyznaczenia więcej niż jednego Uposażonego, wymagane jest określenie procentowego udziału każdego ze wskazanych Uposażonych w kwocie Świadczenia z tytułu śmierci, z dokładnością do 1%.
7. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił procentowego udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia, uznaje się, że wszystkie procentowe udziały w wypłacanym Świadczeniu są równe.
8. W przypadku gdy Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub równocześnie z nim, wskazanie Uposażonego uznaje się za bezskuteczne, a udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziału pozostałych wskazanych Uposażonych.
9. Postanowienia ustępów 4 - 8 stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.
10. W przypadku śmierci Ubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego, Świadczenie wypłacane jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 4) rodzeństwo Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 5) spadkobiercy Ubezpieczonego, nie wymienieni w pkt 1) - 4), z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa - w częściach równych.
11. W przypadku wskazanym w ust. 10, Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest na rzecz osoby wymienionej w kolejnym punkcie wyłącznie w sytuacji, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego lub nie przysługuje jej powyższe Świadczenie na podstawie ust. 12. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
12. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W przypadku wskazanym w zdaniu pierwszym stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 10 albo ust. 7-8.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 14

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- **Korespondencyjnie** - na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- **Pocztą elektroniczną** - na adres e-mail: info@viennialife.pl
- **Osobiście** - w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- **Telefonicznie** - poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy jest zobowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie był on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Świadczenie wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku, gdy w terminie wskazanym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego Świadczenia okazałoby się niemożliwe, Świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże wypłata bezspornej części Świadczenia następuje w terminie określonym w ust. 4.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie on był osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia, w terminie wskazanym w ust. 4, roszczenia w całości lub części.
7. W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie on był osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia, wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Do wypłaty Świadczeń, o których mowa w § 15-17, stosuje się zasady wypłaty Świadczeń określone w niniejszym paragrafie.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 15

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

1. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
 - 3) zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem,
 - 5) oryginał lub kopia karty zgonu, Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę zgonu wystawionej przez lekarza lub uprawniony podmiot, protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP,
 - 6) harmonogram spłat właściwy dla danej Umowy Pożyczki aktualny na dzień zawarcia Umowy,
 - 7) inne dokumenty, o których mowa w § 14 ust. 2.
2. W przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub odpis aktu zgonu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4), powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE CHOROBY LUB NW

§ 16

1. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
 - 3) orzeczenie wydane na okres co najmniej 60 miesięcy przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie,
 - 4) jeżeli zdarzenie było spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem - dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności NW będącego przyczyną Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie NW, np. Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej, protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP,
 - 5) dokumenty potwierdzające wystąpienie Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w Następstwie Choroby lub NW, np. wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentację medyczną z placówek, w których Ubezpieczony był leczony w związku z Całkowitą i Trwałą Niezdolnością do Pracy w Następstwie Choroby lub NW,
 - 6) harmonogram spłat właściwy dla danej Umowy Pożyczki aktualny na dzień zawarcia Umowy,
 - 7) inne dokumenty, o których mowa w § 14 ust. 2,
 - 8) wyniki badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania medyczne na koszt Ubezpieczyciela, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela oraz w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela lub do zwrócenia się do właściwej placówki medycznej o uzyskanie dodatkowej dokumentacji medycznej, jeśli będzie to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NW

§ 17

1. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,

- 3) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności NW będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW, np. Karta Pogotowia Ratunkowego, karta SOR, dokumentacja medyczna, protokół powypadkowy z Policji, prokuratury lub sądu, protokół BHP,
 - 4) dokumenty potwierdzające wystąpienie Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW, np. wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentacja medyczną z placówek, w których Ubezpieczony był leczony w związku z Trwałym Inwalidztwem w Następstwie NW, orzeczenie organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) o niezdolności do pracy lub do samodzielnej egzystencji, orzeczenie zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności w sprawie niepełnosprawności, decyzje organu rentowego o przyznaniu renty stałej (o ile orzeczenie to lub decyzja zostały wydane),
 - 5) harmonogram spłat właściwy dla danej Umowy Pożyczki aktualny na dzień zawarcia Umowy,
 - 6) inne dokumenty, o których mowa w § 14 ust. 2,
 - 7) wyniki badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania medyczne na koszt Ubezpieczyciela, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela oraz w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela lub do zwrócenia się do właściwej placówki medycznej o uzyskanie dodatkowej dokumentacji medycznej, jeśli będzie to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności.

SKARGI I REKLAMACJE

§ 18

Swoje zastrzeżenia i reklamacje można do nas zgłaszać w różnych formach:

- Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Poczta elektroniczną - na adres e-mail: reklamacje@viennialife.pl
- Osobiście - w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Telefonicznie - poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

1. Osoba, która złożyła wniosek o zawarcie Umowy, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy mają prawo do składania reklamacji związanej z zawarciem lub wykonywaniem Umowy przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) Korespondencyjnie - na adres siedziby Ubezpieczyciela, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - 2) Poczta elektroniczną - na adres mailowy wskazany do składania reklamacji,
 - 3) Osobiście - w siedzibie Ubezpieczyciela przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie,
 - 4) Telefonicznie - poprzez Infolinię.
3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od jej otrzymania, Ubezpieczyciel przekaze w ww. terminie wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia rozpatrzenia reklamacji, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, z zastrzeżeniem, iż nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Ubezpieczyciel przekaze odpowiedź na zgłoszoną reklamację w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji. Ubezpieczyciel może przekazać odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej, o ile osoba zgłaszająca reklamację złożyła taki wniosek.

§ 19

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy.
2. Podmiotami uprawnionymi do pozasądowego rozstrzygnięcia sporów, właściwymi dla Ubezpieczyciela, są: Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sad_polubowny/informacje_ogolne) oraz Rzecznik Finansowy (<https://rf.gov.pl/>).

AKTUALIZACJA DANYCH

§ 20

Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczyciela o każdorazowej zmianie swojego adresu oraz swoich danych osobowych, jak również danych osobowych Uposażonych lub Uposażonych Zastępczych. Nieprzekazanie powyższych informacji może spowodować niemożność dostarczenia lub opóźnienie w dostarczeniu przez Ubezpieczyciela ważnych z punktu widzenia wykonywania Umowy informacji, jak również w inny sposób negatywnie wpłynąć na czynności związane z wykonywaniem Umowy. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za negatywne skutki wynikające z braku możliwości skutecznego powiadomienia Ubezpieczającego, o ile Ubezpieczający nie dopełnił obowiązku aktualizacji danych adresowych i osobowych, o których mowa w zdaniu pierwszym.

SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ

§ 21

Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:

- Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Poczta elektroniczną - na adres e-mail: info@viennialife.pl
- Osobiście - w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie
- Telefonicznie - poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22

Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z Umową, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy wskazanej dla danej czynności w OWU lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela, wywierają skutek prawny wobec Ubezpieczyciela z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela, o ile treść OWU nie stanowi inaczej.

ZASADY PODATKOWE

§ 22

Zasady opodatkowania świadczeń otrzymywanych z tytułu umowy ubezpieczenia na życie są określone odpowiednio w ustawach o podatku dochodowym od osób fizycznych i o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy dotyczące zasad opodatkowania wskazane są w Polisie.

§ 23

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie obowiązujące przepisy kodeksu cywilnego, ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Dla Umów zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 24

Ubezpieczający ma prawo przenieść wierzycelności przysługujące mu z Umowy na inny podmiot.

§ 25

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

WEJŚCIE W ŻYCIE OWU

§ 26

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Zachodniopomorska SKOK zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 291/2019 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 19 grudnia 2019 roku i wchodzi w życie z dniem 19 grudnia 2019 roku.


Paweł Ziemia
Prezes Zarządu


Witold Czechowski
Członek Zarządu

Karta Produktu Ubezpieczenie na Życie Pożyczkobiorców Zachodniopomorska SKOK (KP-SKOKZ-191219)

Ubezpieczający/Ubezpieczony (Ty)

Jesteś osobą, która zawiera Umowę i ma obowiązek zapłacić Składcę oraz jednocześnie osobą, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy.

I. GŁÓWNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

Cel i charakter Umowy

Jest to ubezpieczenie o charakterze ochronnym. Celem Umowy jest ochrona życia i następstw Chorób lub Nieszczęśliwych Wypadków dotyczących Ubezpieczonego, a nie gromadzenie i inwestowanie środków pochodzących ze Składki.

W niniejszej Karcie Produktu znajdziesz ogólny opis zasad funkcjonowania Umowy, jednak najważniejszym dokumentem określającym Twoje prawa i obowiązki jako Ubezpieczającego są Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU).

Podstawowe cechy Umowy

- Umowa jest zawierana jednocześnie i w związku z Umową Pożyczki zawartą pomiędzy Tobą a Zachodniopomorską Spółdzielczą Kasą Oszczędnościowo-Kredytową, KRS 0000075196 (dalej: SKOK).
- Ochrona ubezpieczeniowa świadczona na podstawie Umowy polega na wypłacie określonych kwot pieniężnych (Świadczenie) w przypadku Twojej śmierci albo w przypadku zdarzeń związanych z Twoim zdrowiem, będących następstwem Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku (NW).
- W przypadku śmierci Świadczenie wypłacane jest Uposażonym lub innym uprawnionym osobom, w przypadku pozostałych zdarzeń – osobie, której to zdarzenie się przytrafiło (czyli Tobie).
- Podstawą do ustalenia kwoty Świadczenia jest tzw. Suma Ubezpieczenia, której wysokość jest opisana we wniosku o zawarcie Umowy i jest równa Saldu Zadłużenia z tytułu Umowy Pożyczki zawartej przez Ciebie.
- Wniosek o zawarcie Umowy po podpisaniu przez obie strony staje się jednocześnie Twoją Polisą.

Okres trwania Umowy

Okres Ubezpieczenia jest tożsamy z okresem obowiązywania Umowy Pożyczki, wskazanym w Umowie Pożyczki, nie może być jednak dłuższy niż 120 miesięcy. W przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy Pożyczki w związku z wcześniejszą spłatą pożyczki lub postawieniem pożyczki przez SKOK w stan natychmiastowej wymagalności, Umowa trwa do końca Okresu Ubezpieczenia wskazanego w Polisie.

Okres Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następnym po dniu zawarcia Umowy, wskazanym w Polisie.

Składka

Wysokość Składki obliczana jest na podstawie Sumy Ubezpieczenia, wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego, długości trwania Umowy oraz wieku Ubezpieczonego.

Składka z tytułu Umowy powinna być opłacona najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca następującego po miesiącu zawarcia Umowy. W przypadku niezapłacenia Składki w tym wezwymy Ciebie do zapłaty, wyznaczając dodatkowy 14 dniowy termin, liczony od dnia doręczenia Tobie wezwania. Brak zapłaty Składki w dodatkowym terminie oznacza, iż odpuszczasz od Umowy, a nasza odpowiedzialność nie rozpoczyna się.

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ŚWIADCZENIA

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

W ramach Umowy ochroną ubezpieczeniową obejmujemy:

- 1) śmierć Ubezpieczonego,
- 2) Całkowitą i Trwałą Niezdolność Ubezpieczonego w następstwie Choroby lub NW - w przypadku Ubezpieczonych, którzy nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego,
- 3) Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie NW - w przypadku Ubezpieczonych, którzy posiadają ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdarzenia, które nastąpiły (śmierć Ubezpieczonego) albo rozpoczęły się (Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w Następstwie Choroby lub NW, Trwałe Inwalidztwo w Następstwie Choroby) w Okresie Ubezpieczenia.

Świadczenie

Wysokość Świadczenia uzależniona jest od wysokości Sumy Ubezpieczenia, opisanej w OWU i we wniosku o zawarcie Umowy.

Lp.	Zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową	Wysokość Świadczenia
1.	Śmierć	100% Sumy Ubezpieczenia
2.	Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w Następstwie Choroby lub NW – dotyczy Ubezpieczonych, którzy nie posiadają stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego	100% Sumy Ubezpieczenia
3.	Trwałe Inwalidztwo w Następstwie NW – dotyczy Ubezpieczonych, którzy posiadają ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego	100% Sumy Ubezpieczenia

Wypłata Świadczeń

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie,
- Poczta elektroniczną - na adres e-mail: info@viennalife.pl,
- Osobiście - w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie,
- Telefonicznie – poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22.

W terminie 7 dni od powiadomienia nas o zdarzeniu, poinformujemy o tym Ciebie (jeśli nie byłeś/aś osobą składającą zawiadomienie) i rozpoczniemy postępowanie dotyczące wypłaty Świadczenia.

Wypłata Świadczenia następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę oraz innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty.

Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości Świadczenia, osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

Początek i koniec odpowiedzialności

Nasza odpowiedzialność czyli ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia pożyczki przyznanej w ramach Umowy Pożyczki.

Wygaśnięcie odpowiedzialności nastąpi na skutek upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta, ale nie później niż w dniu odstąpienia przez Ciebie od Umowy bądź w dniu rozwiązania Umowy (patrz pkt IV Rezygnacja z Umowy).

Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej

Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, jeżeli spowodowana została lub zaszła w następstwie:

- 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że wynikało ono z czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,
- 3) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu pierwszych 2 lat.

Nie wypłacimy też Świadczenia za zdarzenia inne niż śmierć Ubezpieczonego, jeżeli zaszły w następstwie:

- 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
- 3) skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było ono spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- 4) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stan, w którym zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg alkoholu w 1 dm³) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza,
- 5) choroby będącej następstwem spożywania alkoholu, przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza i w sposób przez lekarza zalecony,
- 6) umyślnego samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego bądź okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, jak również usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- 7) chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
- 8) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności,
- 9) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- 10) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami o charakterze leczniczym lub diagnostycznym wykonywanymi przez osoby nie posiadające uprawnień, chyba że działania te zostały podjęte w ramach akcji ratowniczej podejmowanej bezpośrednio po Nieszczęśliwym Wypadku,
- 11) zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu, uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo sportów z użyciem silnika (włączając w to zawody, wyścigi lub rajdy), sportów spadochronowych, skoków na gumowej linie, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa, baloniarstwa, wspinaczki skałkowej i wysokogórskiej, żeglarstwa morskiego, sportów uprawianych na rzekach górskich, narciarstwa i snowboardingu pozatrassowego, sportów, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, speleologii, nurkowania z użyciem sprzętu specjalistycznego, kitesurfingu, sportów walki, akrobatyki,
- 12) wypadku lotniczego, w którym Ubezpieczony był pasażerem lub pilotem, z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy pasażera samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów,
- 13) obsługiwanego przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bądź prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu – bez wymaganych przepisami prawa uprawnień,
- 14) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu, jeżeli pojazd ten lub środek transportu nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile przepisy wymagają dopuszczenia do ruchu danego pojazdu lub środka transportu bądź dokonywania jego badań technicznych, o ile NW był następstwem złego stanu technicznego pojazdu lub środka transportu,

w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia.

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku skutków zdarzeń (o ile nastąpiły w okresie pierwszych 3 lat), o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy, a które przemilczałeś lub wskazałeś nieprawdziwie, pomimo że o nich wiedziałeś lub przy zachowaniu należytej staranności mogłeś się dowiedzieć, a w szczególności gdy nie wiedzieliśmy o Chorobie Ubezpieczonego, chyba że Umowa została zawarta pomimo braku odpowiedzi na nasze pytania.

W OWU w § 8 ust. 4-7 wskazano dodatkowe przypadki wyłączenia naszej odpowiedzialności jako Ubezpieczyciela.

IV. REZYGNACJA Z UMOWY

Odstąpienie od Umowy

Masz prawo do odstąpienia od Umowy w okresie pierwszych 30 dni od zawarcia Umowy.

Rozwiązanie Umowy

Umowa ulegnie rozwiązaniu:

- w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w Następstwie Choroby lub NW albo wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa w Następstwie NW,
- z dniem upływu 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego,
- z dniem upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta, wskazanym w Polisie.

Umowa ulegnie rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyższych dni.

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia zwrócimy Ci wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Szczegóły dotyczące zwrotu Składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz na końcu niniejszej Karty Produktu (VII). Zwrot składki metodą nieliniową)

V. SKARGI I REKLAMACJE

Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:

- Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
- Poczta elektroniczną - na adres e-mail: reklamacje@viennialife.pl, który został specjalnie wyznaczony do składania reklamacji,
- Osobiście - w naszej siedzibie przy ul. Cybernetyki 7 w Warszawie,
- Telefonicznie - poprzez Infolinię 801 888 000 / 22 460 22 22.

Podane powyżej adresy i numery telefonu są aktualne na dzień zawarcia Umowy; w przypadku zmiany Ubezpieczyciel przekaże informacje o aktualnych danych.

Twoją reklamację postaramy się rozpatrzyć jak najszybciej, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli jednak w ww. terminie nie będziemy mogli rozpatrzyć sprawy i udzielić odpowiedzi, prześlemy Ci wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia, wskazując jednocześnie okoliczności niezbędne do ustalenia oraz przewidywany termin zakończenia (nie może on przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji).

Odpowiedź na zgłoszoną reklamację prześlemy Ci w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.

Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych do ochrony osób ubezpieczających i ubezpieczonych.

VI. PODATKI

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:

- z tytułu ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, w sytuacji gdy składka została zainwestowana w tym funduszu kapitałowym, a świadczenie ma charakter zmienny;
- 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.

Jeżeli powyższe przypadki nie dotyczą Twojego ubezpieczenia, to otrzymane kwoty będą zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych.

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.

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 zachowku na rzecz spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, który by im przypadł w razie dziedziczenia z ustawy.

W związku z tym, że świadczenia z umowy ubezpieczenia nie wchodzi w skład masy spadkowej, nie będą podlegać opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

VII. ZWROT SKŁADKI METODĄ NIELINIOWĄ

W przypadku rozwiązania Umowy przed upływem Okresu Ubezpieczenia zwrócimy Ci Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Poniżej znajdziesz informacje o tym, w jaki sposób wyliczymy wysokość zwrotu oraz kwoty Składki podlegające zwrotowi, jeżeli złożysz wniosek o rozwiązanie Umowy w określonym miesiącu jej trwania.

Przypominamy Ci, że Składka z tytułu Umowy jest opłacana jednorazowo za cały Okres Ubezpieczenia, a na jej wysokość wpływa m.in. wysokość Sumy Ubezpieczenia. Suma Ubezpieczenia dla Twojej Umowy oparta jest o Saldo Zadłużenia wynikające z Umowy Pożyczki zawartej ze SKOK, która zgodnie z harmonogramem spłaty pożyczki maleje nieliniowo wraz upływem kolejnych miesięcy. Zadłużenie wynikające z Umowy Pożyczki w pierwszych miesiącach jej trwania jest wyższe, aby w trakcie maleć coraz szybciej, dlatego też Składka za pierwsze miesiące trwania ochrony ubezpieczeniowej jest wyższa i maleje również nieliniowo, adekwatnie do zmian wysokości Sumy Ubezpieczenia (czyli Salda Zadłużenia). W związku z tym w przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy zwrócimy Ci Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej uwzględniając ww. zasady.

Dla zobrazowania sposobu wyliczenia kwoty do zwrotu (wyliczonej z uwzględnieniem zmian Sumy Ubezpieczenia i Składki obowiązującej za dany miesiąc, w oparciu o Saldo Zadłużenia) poniżej prezentujemy określone wartości do zwrotu jeśli zdecydujesz się na zerwanie Umowy przed jej końcem:

Kwota pożyczki	
Okres trwania Umowy Pożyczki	
Data zawarcia Umowy	
Wysokość Składki z tytułu Umowy	

Data rozwiązania Umowy	Miesiąc, w którym dokonano rozwiązanie Umowy	Wysokość Składki do zwrotu (w PLN)

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 293/2019 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 19 grudnia 2019 roku i wchodzi w życie z dniem 19 grudnia 2019 roku.


Paweł Ziemia
Prezes Zarządu


Witold Czechowski
Członek Zarządu