

Comfort Life

Komfort finansowy
niezależnie od sytuacji

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie
i Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

OW-R-CMLP-200601

	str.
Karta Produktu „Comfort Life”	1
Skorowidz do OWU „Comfort Life”	6
OWU „Comfort Life”	7
POSTANOWIENIA OGÓLNE	7
DEFINICJE	7
ZAKRES UBEZPIECZENIA	10
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA I PRZYPADKI WPŁYWAJĄCE NA JEGO WYSOKOŚĆ	10
WARUNKI ZAWARCIA UMOWY	13
CZAS TRWANIA UMOWY	14
ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA	14
ODSTĄPIENIE OD UMOWY	14
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	15
ZGŁASZANIE ZMIAN W WARIANCIE RODZINNYM	16
ROZWIĄZANIE UMOWY	16
SUMA UBEZPIECZENIA	17
SKŁADKI	17
NADPŁATY SKŁADEK REGULARNYCH	17
UPOSAŻENI	18
ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA	18
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI	19
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NW ORAZ Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WK	19
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE NW	20
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NW	20
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NW	21
ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI W NASTĘPSTWIE NW	21
SKARGI I REKLAMACJE	22
AKTUALIZACJA DANYCH	22
SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ	22
ZASADY PODATKOWE	23
WEJŚCIE W ŻYCIE OWU	23
Załącznik nr 1 do OWU	24

Ubezpieczający/ Ubezpieczony (Ty)

Jesteś osobą, która zawiera Umowę i ma obowiązek wpłacać Składki oraz jednocześnie osobą, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy. W wariantcie indywidualnym jesteś jedyną osobą objętą ochroną ubezpieczeniową.

Współubezpieczony


Jeśli wybierzesz wariant rodzinny Umowy, możesz zgłosić do ubezpieczenia Współubezpieczonych (maksymalnie pięcioro). Może to być Twój Partner (przez którego rozumiemy małżonka albo partnera pozostającego z Tobą w nieformalnym związku faktycznym) lub Twoje Dzieci. Wówczas również ich życie i zdrowie są chronione w ramach Umowy.

W trakcie Umowy masz prawo zgłaszania nowych Współubezpieczonych oraz obowiązek zgłoszenia ustania małżeństwa lub nieformalnego związku faktycznego.

I. GŁÓWNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY

Cel i charakter Umowy

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

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

Podstawowe cechy Umowy

- Umowę można zawrzeć w dwóch wariantach: indywidualnym i rodzinnym, różnią się one listą osób objętych ochroną, wysokością Sumy Ubezpieczenia oraz wysokością Składki.
- Ochrona ubezpieczeniowa świadczona na podstawie Umowy polega na wypłacie określonych kwot pieniężnych (Świadczenie) w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego albo w przypadku zdarzeń związanych z ich zdrowiem, będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku (NW).
- W przypadku śmierci Świadczenie wypłacane jest Uposażonym lub innym uprawnionym osobom, w przypadku pozostałych zdarzeń – osobie, której to zdarzenie się przytrafiło (Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu).
- Podstawą do ustalenia kwoty Świadczenia jest tzw. Suma Ubezpieczenia, której wysokość jest określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Wniosek o zawarcie Umowy po podpisaniu przez obie strony Umowy staje się jednocześnie Twoją Polisą.

Okres trwania Umowy

Okres trwania Umowy wynosi 1 rok, ale zostaje automatycznie przedłużony na kolejny rok, jeśli żadna ze stron (ani Ty, ani my) nie złoży oświadczenia o braku zgody na przedłużenie Umowy. Umowa może trwać maksymalnie do końca Roku Polisy po Twoich 70-tych urodzinach.

Umowa zostanie zawarta w 1-ym dniu miesiąca następującego po miesiącu podpisania wniosku o zawarcie Umowy (w tym dniu rozpoczyna się pierwszy Rok Polisy).

Składka Regularna

Wysokość Składki Regularnej obliczana jest na podstawie Sumy Ubezpieczenia i jest różna dla wariantu indywidualnego i rodzinnego.

Składkę z tytułu Umowy za każdy miesiąc ochrony powinieneś opłacać do końca poprzedniego miesiąca.

Jeśli nie zapłacisz Składki w tym terminie, następuje automatyczne zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej od 1-go dnia miesiąca, za który nie została opłacona Składka. Zatem jeśli w trakcie miesiąca, za który nie opłaciłeś Składki, zajdzie śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego albo jeśli w tym miesiącu zdarzy się NW, w następstwie którego zajdzie zdarzenie objęte zakresem Umowy – wówczas Świadczenie z tego tytułu nie przysuguje.

Wznowienie ochrony nastąpi od 1-go dnia miesiąca, za który zapłacisz Składkę (najpóźniej w ostatnim dniu poprzedniego miesiąca).

W trakcie trwania Umowy możesz dokonywać nadpłat Składek Regularnych, ale tylko do najbliższej Rocznicy Polisy. Nadpłacając Składkę, pamiętaj aby wpłacana kwota była wielokrotnością Składki Regularnej.

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I ŚWIADCZENIA

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

W ramach Umowy ochroną ubezpieczeniową obejmujemy:

- 1) śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
- 2) śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW,
- 3) śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie Wypadku Komunikacyjnego (WK),
- 4) Całkowita i Trwała Niezdolność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do Pracy w następstwie NW,
- 5) Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW,
- 6) Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW,
- 7) Hospitalizacja Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW.

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdarzenia będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który wydarzył się na terytorium Polski.

Świadczenie

Wysokość Świadczenia uzależniona jest od wysokości Sumy Ubezpieczenia, określonej we wniosku o zawarcie Umowy.

Lp.	Zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową	Wysokość Świadczenia
1.	śmierć	1% Sumy Ubezpieczenia
2.	śmierć w następstwie WK	100% Sumy Ubezpieczenia
3.	śmierć w następstwie NW	100% Sumy Ubezpieczenia
4.	Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w następstwie NW	100% Sumy Ubezpieczenia
5.	Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW	% Sumy Ubezpieczenia zależny od zdarzenia wymienionego w tabeli w Załączniku nr 1
6.	Uszczerbek na Zdrowiu w następstwie NW	1% Sumy Ubezpieczenia za każdy procent Uszczerbku na Zdrowiu wynikający z tabeli w Załączniku nr 1
7.	Hospitalizacja w następstwie NW (trwająca nieprzerwanie min. 5 dób)	Świadczenie Szpitalne

W przypadku zajścia w ramach jednej Umowy w stosunku do danego Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego więcej niż jednego zdarzenia, Suma Ubezpieczenia ulega stopniowemu wyczerpywaniu, co ma wpływ na wysokość Świadczeń. Nie dotyczy to zdarzeń: śmierci i śmierci w następstwie WK. Szczegółowy opis tej wzajemnej zależności znajdziesz w OWU.

Wpłata 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@viennialife.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, koniec i zawieszenie odpowiedzialności

 Nasza odpowiedzialność czyli ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zapłacisz pierwszą Składkę Regularną.

Jeśli zaprzestasz opłacania Składek w terminie, nastąpi automatyczne zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej (patrz pkt I sekcja Składka Regularna).

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 z 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 terronu, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że wynikało ono z czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- 2) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu pierwszych 2 lat.

Nie wypłacimy też Świadczenia za następstwa NW, jeżeli NW będący ich przyczyną spowodowany został lub zaszedł w następstwie przypadków wymienionych powyżej oraz:

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
- 2) skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było ono spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- 3) pozostawania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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,
- 4) umyślnego samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego bądź okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jak również usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego samobójstwa,
- 5) chorób Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w tym chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych, z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała, spowodowanych NW,
- 6) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności,
- 7) leczenia lub zabiegów o charakterze leczniczym lub diagnostycznym, chyba że były one związane z leczeniem następstw NW,
- 8) zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego sportu, uprawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego amatorско 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,
- 9) uczestnictwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w ekspedycjach, przez które należy rozumieć zorganizowane wyprawy mające na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym,
- 10) wypadku lotniczego, w którym Ubezpieczony lub Współubezpieczony był pasażerem lub pilotem, z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy pasażera samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów,
- 11) obsługiwania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bądź prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu – bez wymaganych przepisami prawa uprawnień,
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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,
- 13) bezpośredniego wykonywania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
- 14) wykonywania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V,

funkcjonariusza ABW, CBŚ, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego, opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej pod wodą, osoby pracującej na wysokości powyżej 5 metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy,

w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia.

Ponadto nie wypłacimy Świadczenia z tytułu Hospitalizacji w następstwie NW w przypadku Hospitalizacji nie związanej bezpośrednio z NW, nawet jeśli jest kontynuacją Hospitalizacji w następstwie NW.

Jeśli Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW powstało w obrębie narządów (organów), których funkcje przed dniem zajścia NW były już upośledzone lub w przypadku kolejnego Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW w obrębie tego samego narządu (organu), nie wypłacimy Świadczenia w zakresie Trwałego Inwalidztwa istniejącego przed dniem zajścia NW.

Jeśli Uszczerbek na Zdrowiu w następstwie NW powstał w obrębie narządów (organów), których funkcje przed dniem zajścia NW były już upośledzone lub w przypadku kolejnego Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW w obrębie tego samego narządu (organu), procent Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW określimy w wysokości różnicy między stopniem uszczerbku właściwym dla danego organu lub narządu po NW a stopniem uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed NW.

Jeżeli w trakcie miesiąca, za który nie opłacisz Składki, zajdzie śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego albo jeżeli w tym miesiącu zdarzy się NW, w następstwie którego zajdzie zdarzenie objęte zakresem Umowy – wówczas Świadczenie z tego tytułu nie przysługuje.

IV. REZYGNACJA Z UMOWY

Odstąpienie od Umowy

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

Po otrzymaniu Twojej decyzji w tej sprawie zwrócimy Ci wpłaconą składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie Umowy

Umowa ulegnie rozwiązaniu:

- w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- z końcem Roku Polisy, w którym ukończysz 70. rok życia,
- z końcem miesiąca, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy,
- z końcem Roku Polisy, w którym którakolwiek ze stronłoży oświadczenie o braku zgody na automatyczne przedłużenie Umowy (my musimy to zrobić maksymalnie na 30 dni przed końcem Roku Polisy, Ty możesz to zrobić nawet w ostatnim dniu Roku Polisy).

Umowa ulegnie rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyższych dni.

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

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 przekaze 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 przyczyn 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.

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 58/2020 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 maja 2020 roku i wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2020 roku.



Paweł Ziemba
Prezes Zarządu



Witold Czechowski
Członek Zarządu



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	§ 3 OWU § 4 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU Zał. nr 1 do OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 2 OWU § 9 OWU § 13 ust. 7-9 OWU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 12/2019 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 30 stycznia 2019 roku i wchodzi w życie z dniem 31 stycznia 2019 roku.

Paweł Ziemba
Prezes Zarządu

Witold Czechowski
Członek Zarządu



Drogi Kliencie!

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki wynikające z Umowy. W niektórych miejscach znajdziesz krótkie objaśnienia lub przykłady, które ułatwią Ci lekturę i zrozumienie treści OWU. Pamiętaj, że opisy te należy czytać łącznie z treścią odpowiednich paragrafów OWU, ponieważ to one są najważniejsze.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie i Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Comfort Life” (OWU) Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowy ubezpieczenia na życie i następstw 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 lub Współubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2



Niektóre zwroty używane w OWU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne. Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWU

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 Regularnej. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 2) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy i która na dzień zawarcia Umowy ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 roku życia.
- 3) **Współubezpieczony** – osoba fizyczna będąca Partnerem Ubezpieczonego albo Dzieckiem Ubezpieczonego, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy w rodzinnym Wariantcie Ubezpieczenia. W jednej Umowie może być maksymalnie 5 Współubezpieczonych.
- 4) **Ubezpieczyciel** – Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
- 5) **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU.
- 6) **Uposażony Zastępczy** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU, jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub utracił prawo do tego Świadczenia albo w przypadku braku wskazania Uposażonego.
- 7) **Partner Ubezpieczonego (Partner)** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, niespokrewniona z nim i niespowinowacona, która na dzień zawarcia Umowy albo zgłoszenia jej jako Współubezpieczonego po zawarciu Umowy, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 roku życia oraz z którą Ubezpieczony w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego albo w nieformalnym związku faktycznym, prowadzi z nią wspólne gospodarstwo domowe i wspólnie z nią zamieszkuje. W Umowie może występować wyłącznie jeden Partner Ubezpieczonego.
- 8) **Dziecko Ubezpieczonego (Dziecko)** – dziecko własne Ubezpieczonego lub przez niego przysposobione w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, pozostające pod opieką prawną Ubezpieczonego, które na dzień zawarcia Umowy albo zgłoszenia go jako Współubezpieczonego po zawarciu Umowy, ukończyło 1 miesiąc życia i nie ukończyło 18 roku życia.

Parametry Umowy

- 9) **Rocznica Polisy** – dzień odpowiadający dniowi zawarcia Umowy w kolejnych Latach Polisy.

- 10) **Rok Polisy** – okres roczny między kolejnymi Rocznicami Polisy; pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy, a kolejne Lata Polisy rozpoczynają się w Rocznicę Polisy.
- 11) **Suma Ubezpieczenia** – określona w Polisie kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia i górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 12) **Wariant Ubezpieczenia** – wskazujący przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy wariant ochrony ubezpieczeniowej indywidualny albo rodzinny, różniący się zakresem osób obejmowanych ochroną, wysokością Sumy Ubezpieczenia dedykowanej dla Ubezpieczonego i Współubezpieczonego oraz wysokością Składki Regularnej. W niniejszej Umowie do wyboru są dwa Warianty Ubezpieczenia:
 - a) indywidualny, w którym ochroną ubezpieczeniową obejmowane jest wyłącznie życie i zdrowie Ubezpieczonego,
 - b) rodzinny, w którym ochroną ubezpieczeniową obejmowane jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz życie i zdrowie Partnera Ubezpieczonego lub Dzieci Ubezpieczonego.

Płatności składek

- 13) **Składka Regularna (Składka)** – wpłacana przez Ubezpieczającego kwota w wysokości odpowiedniej do wybranego Wariantu Ubezpieczenia, należna z tytułu Umowy.

Zdarzenia ubezpieczeniowe

- 14) **Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w następstwie NW)** – całkowita niezdolność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, będąca następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, pod warunkiem, że stan ten trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 kolejnych miesięcy oraz że zgodnie z wiedzą medyczną aktualną na ostatni dzień 12-miesięcznego okresu Całkowitej i Trwałej niezdolności do pracy, o którym mowa powyżej, nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zdolności do pracy.
- 15) **Hospitalizacja w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (Hospitalizacja w następstwie NW)** – udokumentowany, niezbędny z medycznego punktu widzenia pobyt Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 pełnych dób, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia, którego celem jest leczenie następstw Nieszczęśliwego Wypadku. Za Hospitalizację w następstwie NW nie uważa się: pobytu na oddziale dziennym ani pobytu dziennego. Pierwszy i ostatni dzień Hospitalizacji uważane są łącznie za jedną pełną dobę Hospitalizacji w następstwie NW.
- 16) **Kończyna Dominująca** – kończyna górna prawa u osoby praworęcznej albo kończyna górna lewa u osoby leworęcznej.
- 17) **Nieszczęśliwy Wypadek (NW)** – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe na terytorium Polski, w okresie, za który została opłacona Składka Regularna z tytułu Umowy, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależną od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony lub Współubezpieczony, 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.
- 18) **Skala Lovetta** – metoda oceny siły mięśniowej, stosowana w kinezyterapii do badań każdej grupy mięśniowej. Testowanie mięśni przeprowadza się w określonych pozycjach wyjściowych wg 6 - stopniowej skali, w której 0 – stanowi brak napięcia mięśniowego, 1 – określa ślad napięcia przy próbie wykonania ruchu czynnego, 2 – wskazuje na możliwość wykonania ruchu czynnego w odciążeniu (25%), 3 – świadczy o możliwości wykonania ruchu czynnego bez obciążenia (50% siły), 4 – oznacza możliwość wykonania ruchu czynnego z małym obciążeniem (75% siły), 5 – wyraża pełną zdolność do wykonania ruchu czynnego z dużym obciążeniem (100% siły).
- 19) **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium Polski, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja, wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za Szpital nie uważa się: sanatorium, szpitala psychiatrycznego, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka rehabilitacyjnego, domu opieki, domowej opieki pielęgniarzkiej, hospicjum oraz placówek, których zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.
- 20) **Trwałe inwalidztwo w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW)** – nieodwracalne i trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, które polega na:
 - a) całkowitym paraliżu ciała polegającym na potwierdzonej przez neurologa trwałej i całkowitej utracie funkcji (0 albo 1 w Skali Lovetta) dwóch lub więcej kończyn w wyniku urazu mózgu i/lub rdzenia kręgowego. Kończyna stanowi całość anatomiczną i oznacza ramię, przedramię i rękę w przypadku kończyny górnej oraz udo, podudzie i stopę w przypadku kończyny dolnej;
 - b) całkowitej i nieodwracalnej utracie funkcji widzenia w jednym oku lub całkowitego i nieodwracalnego obniżenia ostrości wzroku poniżej 5/50 (z najlepszą możliwą korekcją optyczną) lub koncentrycznego ograniczenia pola widzenia poniżej 20 stopni;
 - c) całkowitej i nieodwracalnej utracie funkcji widzenia w obu oczach lub całkowitego i nieodwracalnego obniżenia ostrości wzroku poniżej 5/50 (z najlepszą możliwą korekcją optyczną) lub koncentrycznego ograniczenia pola widzenia poniżej 20 stopni w lepszym oku;

- d) całkowitej trwałej utracie słuchu w obu uszach oznaczającej całkowitą, nieodwracalną, obustronną utratę zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków, która pomimo korekcji przy pomocy aparatów słuchowych utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia orientację w otoczeniu i porozumiewaniu się z osobami słyszącymi. Rozpoznanie musi być potwierdzone upośledzeniem ostrości słuchu stwierdzonym w badaniu audiometrycznym, przekraczającym 90 dB w każdym z uszu i/lub badaniem słuchowych potencjałów wywołanych;
- e) całkowitej trwałej utracie słuchu w jednym uchu oznaczającej upośledzenie ostrości słuchu w jednym uchu stwierdzone w badaniu audiometrycznym, przekraczającym 90 dB;
- f) utracie kończyny górnej poprzez wyluszczenie w stawie barkowym;
- g) porażeniu kończyny górnej o nasileniu 1-2 w Skali Lovetta;
- h) amputacji kończyny górnej powyżej łokcia;
- i) amputacji kończyny górnej poniżej łokcia;
- j) amputacji ręki na wysokości nadgarstka;
- k) porażeniu ręki o nasileniu 1-2 w Skali Lovetta;
- l) całkowitej amputacji któregokolwiek palca ręki;
- m) porażeniu któregokolwiek palca ręki, o nasileniu 1-2 w Skali Lovetta;
- n) utracie kończyny dolnej poprzez wyluszczenie w stawie biodrowym lub amputacji w okolicy podkłętarzowej;
- o) amputacji kończyny dolnej powyżej kolana;
- p) amputacji kończyny dolnej poniżej kolana;
- q) amputacji stopy w całości;
- r) porażeniu stopy o nasileniu 1-2 w Skali Lovetta;
- s) amputacji palucha;
- t) utracie kończyn oznaczającej całkowitą fizyczną utratę (amputację) kończyn. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych na wysokości lub powyżej nadgarstków, a w zakresie kończyn dolnych na wysokości lub powyżej stawów skokowych;
- u) porażeniu kończyny dolnej o nasileniu 1-2 w Skali Lovetta.

21) **Uszczerbek na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (Uszczerbek na Zdrowiu w następstwie NW)** – uszkodzenie układu kostnego lub oparzenie ciała Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, które jest wskazane w Tabeli Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW w Załączniku nr 1 do OWU.

22) **Wypadek Komunikacyjny (WK)** – Nieszczęśliwy Wypadek w ruchu lądowym, powietrznym, wodnym, któremu uległ Ubezpieczony lub Współubezpieczony jako:

- a) pieszy,
- b) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, rowerem, motorowerem,
- c) pasażer pojazdu szynowego,
- d) pasażer samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym zarejestrowano samolot,
- e) pasażer statku wodnego operatora posiadającego uprawnienia do przewozu pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym zarejestrowano statek.

Świadczenia z tytułu Umowy

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

24) **Świadczenie Szpitalne** – określona w Polisie kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu jednej doby Hospitalizacji w następstwie NW.

Dokumenty

25) **Umowa** – umowa ubezpieczenia na życie i następstw Nieszczęśliwych Wypadków zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.

26) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem. Polisą jest wypełniony i podpisany przez obie strony Umowy wniosek o zawarcie Umowy „Comfort Life”.

2. Ilekroć w OWU jest mowa o miesiącu, należy przez to rozumieć miesiąc kalendarzowy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3



Pamiętaj, że to ubezpieczenie ma charakter ochronny. Jego celem nie jest gromadzenie oszczędności na przyszłość, lecz zapewnienie bezpieczeństwa finansowego Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu lub bliskim Ubezpieczonemu w przypadku jego śmierci lub zajścia następstw Nieszczęśliwego Wypadku.

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, która nastąpiła w okresie, za który została zapłacona Składka Regularna z tytułu Umowy,
 - 2) śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW, która nastąpiła w okresie 180 dni od zajścia tego NW,
 - 3) śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie WK, która nastąpiła w okresie 180 dni od zajścia tego WK,
 - 4) Całkowita i Trwała Niezdolność Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do Pracy w następstwie NW, która rozpoczęła się w okresie 180 dni od zajścia tego NW,
 - 5) Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW, które wystąpiło w okresie 180 dni od zajścia tego NW,
 - 6) Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW, który wystąpił w okresie 180 dni od zajścia tego NW,
 - 7) Hospitalizacja Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW, która rozpoczęła się w okresie 180 dni od zajścia tego NW.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia wskazane w ust. 1 pkt 2)-7) będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który zaistniał na terytorium Polski, w okresie, za który została opłacona Składka Regularna z tytułu Umowy.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA I PRZYPADKI WPŁYWAJĄCE NA JEGO WYSOKOŚĆ

§ 4

Śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w okresie, za który została opłacona Składka Regularna, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia określonej w Polisie, aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 i 6.

Śmierć w następstwie NW

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia określonej w Polisie, aktualnej na dzień NW, w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 9 i 16 oraz § 9 ust. 2 i 6. Świadczenie to wypłacane jest dodatkowo do Świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci.

Śmierć w następstwie Wypadku Komunikacyjnego

3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie WK, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia określonej w Polisie, aktualnej na dzień WK, w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 15 oraz § 9 ust. 2 i 6. Świadczenie to wypłacane jest dodatkowo do Świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci i Świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci w następstwie NW.

Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w następstwie NW

4. W przypadku wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego do Pracy w następstwie NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia określonej w Polisie, aktualnej na dzień NW, w następstwie którego wystąpiła Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w następstwie NW, z zastrzeżeniem ust. 9 i 16 oraz § 9 ust. 2 i 6.

Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW

5. W przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej procent Sumy Ubezpieczenia określonej w Polisie, aktualnej na dzień NW, w następstwie którego wystąpiło Trwałe Inwalidztwo, z zastrzeżeniem ust. 6, 9-13 i 16 oraz § 9 ust. 2-3 i 6. Procent ten jest uzależniony od rodzaju zdarzenia wskazanego w Tabeli Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW zamieszczonej w Załączniku nr 1 do OWU.
6. W przypadku zajścia więcej niż jednego zdarzenia określonego w ww. Tabeli Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW, wysokość Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień ostatniego z Nieszczęśliwych Wypadków, będących przyczyną tych zdarzeń.

Uszczerbek na Zdrowiu w następstwie NW

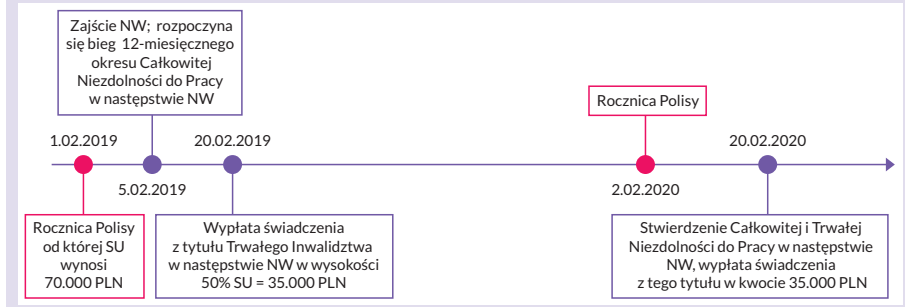
- W przypadku wystąpienia Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej 1% Sumy Ubezpieczenia określonej w Polisie, aktualnej na dzień NW, w następstwie którego wystąpił Uszczerbek na Zdrowiu, za każdy procent Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW, z zastrzeżeniem ust. 8, 9-13 i 16 oraz § 9 ust. 2, 4 i 6. Procent ten jest uzależniony od rodzaju zdarzenia wskazanego w Tabeli Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW zamieszczonej w Załączniku nr 1 do OWU.
- W przypadku zajścia więcej niż jednego zdarzenia określonego w ww. Tabeli Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW, wysokość Świadczenia z tytułu Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień ostatniego z Nieszczęśliwych Wypadków, będących przyczyną tych zdarzeń.

Wzajemny wpływ zdarzeń będących następstwem NW na wysokość Świadczenia

- Łączna wysokość Świadczeń z tytułu śmierci w następstwie NW, Całkowitej Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie NW, Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW oraz Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW wypłaconych na rzecz danej osoby w następstwie tego samego NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień tego NW.

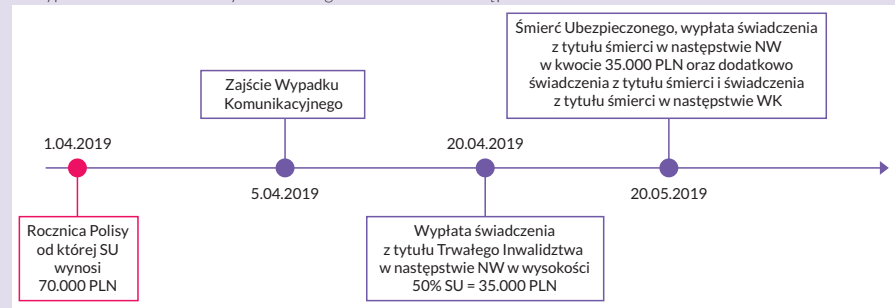
Przykład 1:

- 1.02.2019 – Rocznica Polisy, początek kolejnego Roku Polisy
- aktualna Suma Ubezpieczenia: 70 000 PLN
- 5.02.2019 – zajście NW Ubezpieczonego; rozpoczyna się bieg 12-miesięcznego okresu Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie NW
- 20.02.2019 – stwierdzenie Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW i wypłata z tego tytułu Świadczenia w wysokości 50% Sumy Ubezpieczenia: $50\% \times 70\,000\text{ PLN} = 35\,000\text{ PLN}$
- 1.02.2020 – Rocznica Polisy, początek kolejnego Roku Polisy
- 20.02.2020 – stwierdzenie Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy spowodowanej tym samym NW i wypłata z tego tytułu Świadczenia w wysokości Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień NW pomniejszonej o uprzednio wypłacone Świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW: $70\,000\text{ PLN} - 35\,000\text{ PLN} = 35\,000\text{ PLN}$



Przykład 2:

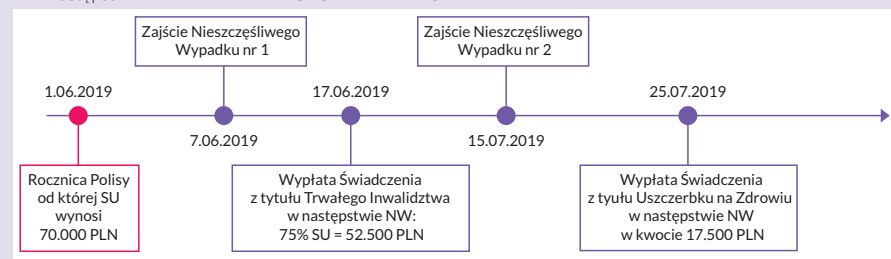
- 1.04.2019 – Rocznica Polisy, początek kolejnego Roku Polisy
- aktualna Suma Ubezpieczenia: 70 000 PLN
- 5.04.2019 – zajście WK Ubezpieczonego (który zgodnie z definicją Wypadku Komunikacyjnego jest jednocześnie Nieszczęśliwym Wypadkiem)
- 20.04.2019 – stwierdzenie Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW i wypłata z tego tytułu Świadczenia w wysokości 50% Sumy Ubezpieczenia: $50\% \times 70\,000\text{ PLN} = 35\,000\text{ PLN}$
- 20.05.2019 – śmierć Ubezpieczonego w następstwie WK z dnia 5.04.2019, wypłata Uposażonym lub innym uprawnionym:
 - Świadczenia z tytułu śmierci w wysokości 1% Sumy Ubezpieczenia
 - Świadczenia z tytułu śmierci w następstwie WK w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia
 - Świadczenia z tytułu śmierci w następstwie NW w wysokości Sumy Ubezpieczenia pomniejszonej o uprzednio wypłacone Świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW: $70\,000\text{ PLN} - 35\,000\text{ PLN} = 35\,000\text{ PLN}$



10. Łączna suma Świadczeń z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW oraz Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW w zakresie zdarzeń dotyczących kończyny górnej, wypłaconych na rzecz danej osoby, nie może przekroczyć w całym okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela 75% Sumy Ubezpieczenia w przypadku Kończyny Dominującej oraz 50% Sumy Ubezpieczenia w przypadku kończyny nie będącej Kończyną Dominującą (biorąc pod uwagę Sumę Ubezpieczenia, aktualną na dzień ostatniego z Nieszczęśliwych Wypadków, będących przyczyną ww. zdarzeń).
11. Łączna suma Świadczeń z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW oraz Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW wypłaconych na rzecz danej osoby w zakresie zdarzeń dotyczących kończyny dolnej, nie może przekroczyć w całym okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela 75% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień ostatniego z Nieszczęśliwych Wypadków, będących przyczyną tych zdarzeń.
12. Łączna kwota Świadczeń z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW oraz Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW wypłaconych na rzecz danej osoby, nie może przekroczyć w całym okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec tej osoby 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień ostatniego z Nieszczęśliwych Wypadków będących przyczyną tych zdarzeń.
13. Jeżeli kolejne Świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW lub Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW wypłacone na rzecz tej samej osoby sprawiłoby, że łączna kwota Świadczeń z tytułu tych zdarzeń przekroczyłaby 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień ostatniego z Nieszczęśliwych Wypadków, będących przyczyną tych zdarzeń, wówczas Świadczenie to zostanie ograniczone do wysokości Sumy Ubezpieczenia obowiązującej na dzień tego ostatniego NW, pomniejszonej o wcześniej przyznane Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW lub Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW.

Przykład 3:

- 1.06.2019 – Rocznicą Polisy, początek kolejnego Roku Polisy
- aktualna Suma Ubezpieczenia: 70 000 PLN
- 7.06.2019 – zajście NW Ubezpieczonego
- 17.06.2019 – stwierdzenie Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW i wypłata z tego tytułu Świadczenia w wysokości 75% Sumy Ubezpieczenia: $75\% \times 70\,000\text{ PLN} = 52\,500\text{ PLN}$
- 15.07.2019 – zajście kolejnego NW Ubezpieczonego
- 25.07.2019 – stwierdzenie Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie kolejnego NW i wypłata z tego tytułu Świadczenia w wysokości 17 500 PLN. Świadczenie to ustalono następująco:
 - W następstwie NW z 7.06.2019 wypłacono 75% Sumy Ubezpieczenia.
 - W następstwie NW z 15.07.2019 stwierdzono Uszczerbek na Zdrowiu, którego stopień zgodnie z Tabelą Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW wynosił 30%.
 - Suma tych Świadczeń przekroczyłaby 100% Sumy Ubezpieczenia obowiązującej w dniu ostatniego NW (z dnia 15.07.2019), zatem ostatecznie zostało wypłacone Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia obowiązującej w dniu ostatniego NW pomniejszonej o uprzednio wypłacone Świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW: $70\,000\text{ PLN} - 52\,500\text{ PLN} = 17\,500\text{ PLN}$.



Hospitalizacja w następstwie NW

14. W przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następstwie NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu Świadczenie Szpitalne w wysokości określonej w Polisie, za każdą pełną dobę Hospitalizacji w następstwie NW, z zastrzeżeniem ust. 16 oraz § 9 ust. 2, 5-6.
15. Maksymalny łączny okres Hospitalizacji Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego z tytułu jednego Nieszczęśliwego Wypadku, za który Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie Szpitalne, nie może przekroczyć 180 dób.
16. Warunkiem wypłacenia Świadczenia za zdarzenie będące następstwem NW jest istnienie bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy NW a zdarzeniem.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

§ 5

Wypełniony i podpisany wniosek o zawarcie Umowy jest jednocześnie Polisą.



Dzień zawarcia Umowy to zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego po miesiącu podpisania wniosku o zawarcie Umowy.

1. Umowa zawierana jest na podstawie złożonego Ubezpieczycielowi prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy, podpisanego przez Ubezpieczającego oraz w Wariancie Ubezpieczenia rodzinnym dodatkowo przez Partnera i przedstawiciela ustawowego Dzieci. Ww. wniosek, prawidłowo wypełniony i podpisany, jest jednocześnie Polisą, która jest potwierdzeniem zawarcia Umowy.
2. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczający wskazuje Wariant Ubezpieczenia – indywidualny albo rodzinny oraz, w przypadku wybrania wariantu rodzinnego, zgłasza do ubezpieczenia Współubezpieczonych.
3. W przypadku niepodpisania wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczającego oraz w Wariancie Ubezpieczenia rodzinnym dodatkowo przez Partnera i przedstawiciela ustawowego Dzieci, do godziny 24.00 w dniu, w którym wniosek ten został sporządzony, wniosek o zawarcie Umowy traci ważność, a Umowa nie zostaje zawarta.
4. Umowa ubezpieczenia w zakresie wskazanym w podpisanym wniosku o zawarcie Umowy jest zawarta w dniu oznaczonym w tym wniosku jako dzień zawarcia Umowy.
5. Dniem zawarcia Umowy jest zawsze pierwszy dzień miesiąca następujący po miesiącu podpisania prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy.
6. Zarówno Ubezpieczony, jak i Współubezpieczeni mogą w tym samym czasie objąć ochroną ubezpieczeniową tylko na podstawie jednej Umowy zawartej na podstawie OWU.

7. Po wypełnieniu i podpisaniu wniosku o zawarcie Umowy, zmiana Wariantu Ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie poprzez zawarcie nowej Umowy, nie wcześniej jednak niż po rozwiązaniu dotychczasowej.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 6

Umowa jest zawierana na 1 rok i automatycznie przedłużana na kolejny, chyba że którakolwiek ze stron nie wyrazi na to zgody.

1. Umowa jest zawierana na okres 1 Roku Polisy i ulega automatycznemu przedłużeniu na okres kolejnego Roku Polisy, jeżeli żadna ze stron Umowy nie złoży drugiej stronie pisemnego oświadczenia o braku zgody na przedłużenie Umowy. Ubezpieczyciel może to zrobić najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, a Ubezpieczający najpóźniej w ostatnim dniu przed Rocznicą Polisy.
2. Umowa może trwać nie dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7



Przez odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozumiemy ochronę ubezpieczeniową życia i zdrowia Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego świadczoną przez Ubezpieczyciela w ramach Umowy.

W naszej Umowie początek trwania Umowy i początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela mogą być różne:

- Umowa zostanie zawarta w 1. dniu miesiąca po miesiącu podpisania prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy (i od tego dnia liczymy bieg pierwszego Roku Polisy).
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela (ochrona ubezpieczeniowa) rozpocznie się w 1. dniu miesiąca następującym po miesiącu, w którym opłacono pierwszą Składkę.

Jeśli zapłacił kwotę na poczet pierwszej Składki w tym samym miesiącu, w którym podpisałeś wniosek o zawarcie Umowy, wówczas zarówno Umowa, jak i odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczną się w tym samym dniu.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy rozpoczyna się od 1. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający zapłacił w pełnej wysokości pierwszą Składkę Regularną należną z tytułu Umowy lub kwotę na poczet pierwszej Składki Regularnej, nie wcześniej jednak niż od dnia zawarcia Umowy.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ulega automatycznemu zawieszeniu w okresie, za który nie została zapłacona Składka na zasadach wskazanych w § 13 ust. 7-9.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy 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 § 8,
 - 2) dniu rozwiązania Umowy, zgodnie z § 11.
4. W rodzinnym Wariantcie Ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Współubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem jego śmierci,
 - 2) z dniem poprzedzającym Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez:
 - a) Partnera 70. roku życia,
 - b) Dziecko 18. roku życia.
5. W rodzinnym Wariantcie Ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Partnera wygasa z dniem złożenia przez Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego związku faktycznego z tym Partnerem.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 8



Po zawarciu Umowy masz prawo do odstąpienia od Umowy.

Okres na odstąpienie wynosi 30 dni, licząc od zawarcia Umowy.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy wskazanego w Polisie. 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 pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

3. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę Regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9



W wyłączeniach odpowiedzialności opisujemy przypadki, w których Świadczenie nie przysługuje.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:
 - 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 2) samobójstwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego popełnionego w ciągu dwóch lat od zawarcia Umowy.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa NW w przypadku, gdy NW spowodowany został lub zaszedł w następstwie przypadków wymienionych w ust. 1 oraz:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 2) skażenia biologicznego, chemicznego lub promieniotwórczego, jeżeli było ono spowodowane działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 3) pozostawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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,
 - 4) umyślnego samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego bądź okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jak również usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego samobójstwa,
 - 5) chorób Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, w tym chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych, z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała, spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 6) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności,
 - 7) leczenia lub zabiegów o charakterze leczniczym lub diagnostycznym, chyba że były one związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 8) zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego sportu, uprawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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 pozatraserowego, sportów, w których wykorzystywane są pojazdy poruszające się po śniegu lub lodzie, speleologii, nurkowania z użyciem sprzętu specjalistycznego, kitesurfingu, sportów walki, akrobatyki,
 - 9) uczestnictwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w ekspedycjach, przez które należy rozumieć zorganizowane wycieczki mające na celu zrealizowanie wytyczonych działań o charakterze sportowym lub naukowym,
 - 10) wypadku lotniczego, w którym Ubezpieczony lub Współubezpieczony był pasażerem lub pilotem, z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy pasażera samolotu pasażerskiego linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów,
 - 11) obsługiwania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bądź prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu – bez wymaganych przepisami prawa uprawnień,
 - 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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 Nieszczęśliwy Wypadek był następstwem złego stanu technicznego pojazdu lub środka transportu,
 - 13) bezpośredniego wykonywania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
 - 14) wykonywania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V, funkcjonariusza ABW, CBŚ, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego,

opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej na wysokości powyżej 5 metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia wskazanego w § 3 ust. 1 pkt 2-7.

3. W przypadku, gdy Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW powstało w obrębie narządów (organów), których funkcje przed dniem zajścia NW były już upośledzone lub w przypadku kolejnego Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW w obrębie tego samego narządu (organu), Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW istniejącego przed dniem zajścia tego NW.
4. W przypadku, gdy Uszczerbek na Zdrowiu w następstwie NW powstał w obrębie narządów (organów), których funkcje przed dniem zajścia NW były już upośledzone lub w przypadku kolejnego Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW w obrębie tego samego narządu (organu), procent Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW określa się w wysokości różnicy między stopniem uszczerbku właściwym dla danego organu lub narządu po NW a stopniem uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed tym NW.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Hospitalizacji w następstwie NW w przypadku pobytu w Szpitalu nie związanego bezpośrednio z NW, nawet jeśli pobyt w Szpitalu jest kontynuacją Hospitalizacji w następstwie NW.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy za śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, która zaszła w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 13 ust. 7-9 oraz za inne zdarzenia, będące następstwem NW, który miał miejsce w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej.

ZGŁASZANIE ZMIAN W WARIANCIE RODZINNYM

§ 10



W Umowie może być maksymalnie pięciu Współubezpieczonych: partner Ubezpieczonego i jego czworo dzieci albo tylko pięcioro dzieci Ubezpieczonego i wyłącznie w ramach tych limitów możesz dokonywać zmian dotyczących zgłaszania Współubezpieczonych.

1. W rodzinnym Wariancie Ubezpieczenia Ubezpieczający jest uprawniony do zgłoszenia kolejnych Współubezpieczonych w trakcie Roku Polisy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec nowego Współubezpieczonego rozpoczyna się w dniu następującym po dniu złożenia przez Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o zgłoszeniu nowego Współubezpieczonego, pod warunkiem opłacenia za ten miesiąc Składki. W przypadku nieopłacenia Składki odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec nowego Współubezpieczonego rozpoczyna się od 1 dnia miesiąca, za który została opłacona Składka należna z tytułu Umowy.
2. W przypadku ustania związku małżeńskiego lub nieformalnego związku faktycznego z Partnerem w trakcie Roku Polisy, Ubezpieczający jest obowiązany do zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi. Zgłoszenie to skutkuje wygaśnięciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do tego Współubezpieczonego z dniem złożenia Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 11



Umowa jest zawierana na okres 1 Roku Polisy. Może ona ulec przedłużeniu na kolejny Rok Polisy, ale może też zostać rozwiązana wcześniej, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albo na skutek Twojej decyzji. Poniżej znajdziesz dokładne informacje na ten temat.

1. Umowa ulega rozwiązaniu na skutek:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z dniem jego śmierci,
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 3) upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta, jeżeli Ubezpieczający albo Ubezpieczyciel złoży oświadczenie o braku zgody na przedłużenie Umowy na zasadach wskazanych w § 6 ust. 1 – z ostatnim dniem Roku Polisy, w którym złożono to oświadczenie,
 - 4) ukończenia przez Ubezpieczonego 70. roku życia – z ostatnim dniem poprzedzającym Rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania. Wypowiedzenie Umowy polega na złożeniu Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Okres wypowiedzenia kończy się z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę Regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12



Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia. Znajdziesz ją we wniosku.

Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest określona kwotowo, w zależności od Wariantu Ubezpieczenia, Roku Polisy i roli, jaką dana osoba pełni w Umowie. Suma Ubezpieczenia jest wskazana w Polisie.

SKŁADKI

§ 13

1. Wysokość Składki Regularnej jest ustalana przez Ubezpieczyciela w zależności od Wariantu Ubezpieczenia i jest wskazana w Polisie.

Składka za kolejny miesiąc ochrony ubezpieczeniowej powinna zostać opłacona do ostatniego dnia poprzedniego miesiąca. Za dzień zapłaty Składki uznajemy dzień, w którym pełna Składka wpłynęła na rachunek bankowy Vienna Life wskazany we wniosku o zawarcie Umowy. Przykłady terminów, w których powinna zostać opłacona składka, żeby w następnym miesiącu istniała ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy:

Termin opłacenia składki	Miesiąc ochrony ubezpieczeniowej
do 28.02.RRRR	marzec RRRR
do 31.03.RRRR	kwiecień RRRR
do 30.04.RRRR	maj RRRR
do 31.05.RRRR	czerwiec RRRR

2. Ubezpieczający opłaca Składki Regularne z góry, z częstotliwością miesięczną, najpóźniej do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który jest należna.
3. Kwota na poczet pierwszej Składki Regularnej powinna zostać opłacona po podpisaniu wniosku o zawarcie Umowy i przed zawarciem Umowy.
4. Składka Regularna lub kwota na poczet pierwszej Składki Regularnej wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela we wniosku o zawarcie Umowy. Za dzień zapłaty Składki Regularnej uznaje się dzień, w którym Składka wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
5. Kwota opłacona w wysokości mniejszej niż należna Składka Regularna podlega zwrotowi Ubezpieczającemu.
6. Jeżeli żadna ze stron Umowy nie złoży drugiej stronie pisemnego oświadczenia o braku zgody na przedłużenie Umowy, o którym mowa w § 6 ust. 1, pierwszą Składkę Regularną za kolejny Rok Polisy można zapłacić najwcześniej na 30 dni przed końcem poprzedniego Roku Polisy.

Brak zapłaty Składki i zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej



Jeśli nie opłacisz Składki Regularnej do ostatniego dnia miesiąca przed miesiącem, za który jest należna, następuje automatyczne zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej.

W takim przypadku nie wypłacimy Świadczenia:

- za śmierć, która nastąpiła w miesiącu, w którym ochrona ubezpieczeniowa była zawieszona
- za zdarzenia będące następstwem NW, gdy ten wypadek wystąpił w miesiącu, w którym ochrona ubezpieczeniowa była zawieszona

7. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który ta Składka jest należna, ochrona ubezpieczeniowa ulega automatycznemu zawieszeniu.
8. Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej następuje od 1. dnia miesiąca, za który nie została zapłacona Składka Regularna.
9. Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej oznacza, że Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, która zaszła w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz w przypadku zdarzeń będących następstwem NW, który miał miejsce w okresie zawieszenia.
10. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej po okresie zawieszenia następuje od 1. dnia miesiąca następującego po wpłacie Składki Regularnej.

NADPŁATY SKŁADEK REGULARNYCH

§ 14



Podczas trwania Umowy możesz dokonywać nadpłaty Składek Regularnych.

Wpłacana przez Ciebie kwota powinna stanowić wielokrotność Twojej Składki Regularnej. W tytule przelewu określ, ile Składek nadpłacasz.

1. W trakcie danego Roku Polisy Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek Regularnych za więcej niż jeden miesiąc, za który należna jest Składka Regularna, maksymalnie za okres do najbliższej Roczniczy Polisy.
2. W przypadku dokonania nadpłaty w wysokości kwoty nie stanowiącej wielokrotności Składki Regularnej lub kwoty nadpłaty wyższej niż wymagana wysokość Składki Regularnej za okres do najbliższej Roczniczy Polisy, pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty, która stanowi nadwyżkę, zostanie niezwłocznie zwrócona Ubezpieczającemu.

UPOSAŻENI

§ 15



Już we wniosku o zawarcie Umowy można wskazać osoby, które mają otrzymać pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Takie osoby nazywamy Uposażonymi, czyli uprawnionymi do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci, śmierci w następstwie NW i śmierci w następstwie WK. Uposażeni nie muszą być członkami rodziny.

1. Prawo do wskazania jednego lub więcej Uposażonych przysługuje Ubezpieczonemu i Współubezpieczonemu.
2. Osoba uprawniona do wskazania Uposażonego 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.
3. W przypadku wyznaczenia więcej niż jednego Uposażonego, wymagane jest określenie procentowego udziału każdego ze wskazanych Uposażonych w kwocie Świadczenia z tytułu śmierci, śmierci w następstwie NW i śmierci w następstwie WK, z dokładnością do 1%.
4. Jeżeli osoba uprawniona do wskazania Uposażonego wskazała więcej niż jednego Uposażonego i nie określiła procentowego udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia, uznaje się, że wszystkie procentowe udziały w wypłaconym Świadczeniu są równe.
5. W przypadku gdy Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub równocześnie z nim, wskazanie Uposażonego uznaje się za bezskuteczne, a udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziału pozostałych wskazanych Uposażonych.



Można również wskazać Uposażonych Zastępczych, którzy otrzymają pieniądze w razie śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jeżeli Uposażony nie został wskazany, zmarł albo utracił prawo do otrzymania Świadczenia.

6. Postanowienia ustępów 1 - 5 stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego.

Zasady wypłacania Świadczenia z tytułu śmierci w przypadku, gdyby ani Uposażeni ani Uposażeni Zastępczy nie zostali wskazani.

7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego i braku Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego, Świadczenie wypłacane jest na rzecz członków rodziny Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - 2) dzieci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w częściach równych,
 - 3) rodzice Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w częściach równych,
 - 4) rodzeństwo Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w częściach równych,
 - 5) spadkobiercy Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, nie wymienieni w pkt 1) – 4), z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa – w częściach równych.
8. W przypadku wskazanym w ust. 7, Świadczenie z tytułu śmierci, śmierci w następstwie NW i śmierci w następstwie WK 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 Współubezpieczonego lub nie przysługuje jej powyższe Świadczenie na podstawie ust. 9. Za osobę, która nie dożyła śmierci Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym lub Współubezpieczonym.
9. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego. W przypadku wskazanym w zdaniu pierwszym stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 5 albo ust. 7-8.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 16



Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

- 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

1. Ubezpieczony, Współubezpieczony lub uprawniony z Umowy jest zobowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, 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.
- 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.



Wypłata nastąpi w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia. Jeżeli jednak okoliczności zdarzenia nie będą wystarczająco wyjaśnione, a dokumenty będą nieprawidłowe lub niekompletne, wówczas wypłacimy pieniądze dopiero po ostatecznym ustaleniu naszej odpowiedzialności, ale nie później niż w ciągu 14 dni od momentu wyjaśnienia sprawy.

- 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.
- 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.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, jeżeli nie on był osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia, w terminie wskazanym w ust. 4, roszczenia w całości lub części.
- W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, 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.
- Do wypłaty Świadczeń, o których mowa w § 17-22, stosuje się zasady wypłaty Świadczeń określone w niniejszym paragrafie.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 17

Dokumenty do wypłaty



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

- Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
 - zgłoszenie zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
 - oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem,
 - oryginał lub kopia karty zgonu, Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę zgonu wystawionej przez lekarza lub uprawniony podmiot,
 - inne dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2.
- W przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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 ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NW

ORAZ Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WK

§ 18

- Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 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 lub Współubezpieczonego,
- 4) oryginał lub kopia aktu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu, poświadczona za zgodność z oryginałem,
- 5) oryginał lub kopia karty zgonu i dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
- 6) oryginały lub kopie dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności odpowiednio: Nieszczęśliwego Wypadku albo Wypadku Komunikacyjnego będącego przyczyną śmierci, np. Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej, protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP,
- 7) inne dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2.

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

§ 19

1. Ubezpieczyciel stwierdza wystąpienie Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w Następstwie NW na podstawie złożonego wniosku o wypłatę Świadczenia, orzeczenia organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) o niezdolności do pracy lub do samodzielnej egzystencji lub orzeczenia zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności w sprawie niepełnosprawności lub decyzji organu rentowego o przyznaniu renty stałej (o ile orzeczenie to lub decyzja zostały wydane) i innych dokumentów wymienionych w ust. 3 oraz wyników badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony jest obowiązany złożyć wniosek o wypłatę Świadczenia nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy trwania Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w Następstwie NW.
3. 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 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,
 - 4) dokumenty potwierdzające wystąpienie Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie NW (w tym potwierdzające upływ 12 miesięcy trwania Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w następstwie NW), np. wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentację medyczną z placówek, w których Ubezpieczony lub Współubezpieczony był leczony w związku z Całkowitą i Trwałą Niezdolnością do Pracy w następstwie NW,
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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

§ 20

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. Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej, protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP,
 - 4) dokumenty potwierdzające wystąpienie Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW, np. wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentację medyczną z placówek, w których Ubezpieczony lub Współubezpieczony 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, decyzję organu rentowego o przyznaniu renty stałej (o ile orzeczenie to lub decyzja zostały wydane),
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2.
2. Podstawą ustalenia wysokości Świadczenia są:
 - 1) Suma Ubezpieczenia określona w Polisie, aktualna na dzień NW, w następstwie którego wystąpiło Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW,
 - 2) procent Sumy Ubezpieczenia przypisany do danego zdarzenia wskazanego w Tabeli Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW zamieszczonej w Załączniku nr 1 do OWU.

3. Wysokość Świadczenia oblicza się, mnożąc odpowiednią wartość procentową, z ww. Tabeli Trwałego Inwalidztwa w następstwie NW przez Sumę Ubezpieczenia.
4. Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW ustalone jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia NW. Trwałe Inwalidztwo w następstwie NW ustalone jest na podstawie stanu zdrowia z dnia złożenia pełnej dokumentacji związanej z Trwałym Inwalidztwem i będącym jego przyczyną NW.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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 USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NW

§ 21

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 Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW, np. Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej, protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP,
 - 4) dokumenty potwierdzające wystąpienie Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW, np. wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentację medyczną z placówek, w których Ubezpieczony lub Współubezpieczony był leczony w związku z Uszczerbkiem na Zdrowiu 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, decyzję organu rentowego o przyznaniu renty stałej (o ile orzeczenie to lub decyzja zostały wydane),
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2.
2. Podstawą ustalenia wysokości Świadczenia są:
 - 1) Suma Ubezpieczenia określona w Polisie, aktualna na dzień NW, w następstwie którego wystąpił Uszczerbek na Zdrowiu,
 - 2) stopień Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW określony zgodnie z Tabelą Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW zamieszczona w Załączniku nr 1 do OWU.
3. Wysokość Świadczenia oblicza się, mnożąc odpowiednią wartość procentową, z ww. Tabeli Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW przez Sumę Ubezpieczenia.
4. Uszczerbek na Zdrowiu w następstwie NW ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia NW. Stopień Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie NW ustalany jest na podstawie stanu zdrowia z dnia złożenia pełnej dokumentacji związanej z Uszczerbkiem na Zdrowiu i będącym jego przyczyną NW.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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 HOSPITALIZACJI W NASTĘPSTWIE NW

§ 22

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 Hospitalizacji w następstwie NW, np. Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej, protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP,
 - 4) kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
 - 5) inne dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego 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

§ 23



Swoje zastrzeżenia i reklamacje możesz 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, Ubezpieczony, Współubezpieczony, 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 przekaże 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 przekaże 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.

§ 24

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, spadkobiercy Współubezpieczonego, 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

§ 25



Pamiętaj o aktualizacji danych osobowych i adresowych, abyśmy zawsze mogli się z Tobą skontaktować. Preferowane przez Ciebie formy kontaktu wskaż we wniosku o zawarcie Umowy.

Ubezpieczony zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczyciela o każdorazowej zmianie swojego adresu oraz swoich danych osobowych, jak również danych osobowych Współubezpieczonych, 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

§ 26



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

Pamiętaj, że w niektórych przypadkach dla Twojego bezpieczeństwa poprosimy o potwierdzenie dyspozycji i złożenie czytelnego podpisu.

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

§ 27

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie.

Zasady opodatkowania świadczeń otrzymanych 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.

§ 28

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.

§ 29

Ubezpieczający ma prawo przenieść wierzitelności przysługujące mu z Umowy na inny podmiot, pod warunkiem uzyskania akceptacji Ubezpieczyciela.

§ 30

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

WEJŚCIE W ŻYCIE OWU

§ 31

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „Comfort Life” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 58 /2020 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 maja 2020 roku i wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2020 roku.



Paweł Ziemba
Prezes Zarządu



Witold Czechowski
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do OWU
„Comfort Life”
(ZA-200601-R-CMLP-200601)

1. W rozumieniu niniejszego Załącznika nr 1, ilekroć poniżej jest mowa o złamaniu należy przez to rozumieć całkowite przerwanie ciągłości zdrowej tkanki kostnej na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, gdzie szczelina złamania przebiega przez cały przekrój trzonu lub nasady kości. Za złamanie uważane jest również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych. Za złamanie w rozumieniu niniejszego Załącznika nr 1 nie uznaje się złamań w miejscu zmian patologicznych spowodowanych chorobą tkanki kostnej oraz nadtamań (czyli przerwania niecałkowitego tkanki kostnej).

TABELA TRWAŁEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NW

RODZAJ TRWAŁEGO INWALIDZTWA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA	
Całkowity paraliż ciała	100%	
Utrata funkcji widzenia w obu oczach	100%	
Utrata funkcji widzenia w jednym oku	35%	
Całkowita trwała utrata słuchu	100%	
Całkowita trwała utrata słuchu w jednym uchu	10%	
	Kończyna Dominująca	Kończyna niedominująca
Utrata kończyny górnej poprzez wyluszczenie w stawie barkowym	75%	50%
Porażenie kończyny górnej	75%	50%
Amputacja kończyny górnej powyżej łokcia	65%	40%
Amputacja kończyny górnej poniżej łokcia	60%	35%
Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	50%	25%
Porażenie ręki	50%	25%
Całkowita amputacja kciuka	25%	12%
Całkowita amputacja wskaziciela	15%	10%
Całkowita amputacja innego palca	4% za każdy palec	2% za każdy palec
Porażenie kciuka	25%	12%
Porażenie wskaziciela	15%	10%
Porażenie innego palca	4% za każdy palec	2% za każdy palec
Utrata kończyny dolnej poprzez wyluszczenie w stawie biodrowym lub amputacja w okolicy podkłętarzowej	75%	
Porażenie kończyny dolnej	75%	
Amputacja kończyny dolnej powyżej kolana	65%	
Amputacja kończyny dolnej poniżej kolana	50%	
Amputacja stopy w całości	40%	
Porażenie stopy	40%	
Amputacja palucha	10%	
Utrata kończyn	100%	

TABELA USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NW

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	STOPIEŃ USZCZERBKU NA ZDROWIU (w procentach)
Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – zależnie od rozległości uszkodzeń	0,2-2 %
Ubytek w kościach czaszki:	
a) poniżej 10 cm ²	0,2-2 %
b) od 10 do 50 cm ²	2-3 %
c) powyżej 50 cm ²	3-5 %
Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań	2-6 %
Całkowita utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
a) szczęki	8 %
b) żuchwy	10 %
Złamania szczęki i/lub żuchwy wygojone z przemieszczeniem odtłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	0,2-1 %
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	1-2 %
Złamanie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.):	
a) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	0,2-2 %
b) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszenia pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej	2-5 %
Złamanie mostka ze zniekształceniami	1-2 %
Złamanie kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) całkowite zeszywnienie	7 %
b) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	10 %
Złamanie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
a) całkowite zeszywnienie	5 %
b) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	8 %
Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościстых, – w zależności od ich liczby i zaburzeń funkcji	0,2-2 %
Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa,)	1-4 %
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	3-9 %
Złamanie dna panewki stawu biodrowego – w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających:	
a) leczone zachowawczo	1-4 %
b) leczone operacyjnie	4-8 %
Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy kości guzicznej, kości krzyżowej) – w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-4 %
Złamanie łopatki:	
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	
kończyna Dominująca	0,2-2 %
kończyna niedominująca	0,2-1 %

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	STOPIEŃ USZCZERBKU NA ZDROWIU (w procentach)
<i>b) wygojone z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny w zależności od stopnia</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	2-8 %
<i>kończyna niedominująca</i>	1-6 %
Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów	
<i>Kończyna Dominująca</i>	0,2-5 %
<i>kończyna niedominująca</i>	0,2-4 %
Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	
<i>Kończyna Dominująca</i>	1-5 %
<i>kończyna niedominująca</i>	1-4 %
Staw wiszący stawu ramiennego w następstwie złamań i pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	
<i>Kończyna Dominująca</i>	5-8 %
<i>kończyna niedominująca</i>	4-7 %
Zesztywnienie stawu barkowego:	
<i>a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	4-7 %
<i>kończyna niedominująca</i>	3-6 %
<i>b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	8 %
<i>kończyna niedominująca</i>	7 %
Złamanie nasady bliższej kości ramiennej - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:	
<i>a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	0,2-3 %
<i>kończyna niedominująca</i>	0,2-2 %
<i>b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	3-5 %
<i>kończyna niedominująca</i>	2-4 %
<i>c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	5-8 %
<i>kończyna niedominująca</i>	4-7 %
Złamanie kości ramiennej - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny	
<i>a) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi kończyny</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	0,2-3 %
<i>kończyna niedominująca</i>	0,2-2 %
<i>b) ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	3-6 %
<i>kończyna niedominująca</i>	2-5 %
<i>c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	6-11 %
<i>kończyna niedominująca</i>	5-10 %

Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, nasady bliższej kości łokciowej i promieniowej – w zależności od zaburzeń osi i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym

a) bez większych przemieszczeń, zniekształceń i ograniczenia ruchomości	
Kończyna Dominująca	0,2-3 %
kończyna niedominująca	0,2-2 %
b) z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	
Kończyna Dominująca	3-6 %
kończyna niedominująca	2-5 %
Zesztywnienie stawu łokciowego:	
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°)	
Kończyna Dominująca	6 %
kończyna niedominująca	5 %
b) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	
Kończyna Dominująca	10 %
kończyna niedominująca	9 %
c) w innych ustawieniach – zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	
Kończyna Dominująca	6-10 %
kończyna niedominująca	5-9 %

Wiszący staw łokciowy w następstwie złamań – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni

Kończyna Dominująca	1-6 %
kończyna niedominująca	1-5 %

Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:

a) ze zniekształceniem	
Kończyna Dominująca	0,2-3 %
kończyna niedominująca	0,2-2 %
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	
Kończyna Dominująca	3-5 %
kończyna niedominująca	2-4 %

Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:

a) ze zniekształceniem i zaznaczonymi zaburzeniami funkcji	
Kończyna Dominująca	0,2-3 %
kończyna niedominująca	0,2-2 %
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp.)	
Kończyna Dominująca	3-7 %
kończyna niedominująca	2-6 %

Staw rzekomy kości promieniowej

Kończyna Dominująca	1-6 %
kończyna niedominująca	1-5 %

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU	STOPIEŃ USZCZERBKU NA ZDROWIU (w procentach)
Staw rzekomy kości łokciowej	
<i>Kończyna Dominująca</i>	1-4 %
<i>kończyna niedominująca</i>	1-3 %
Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	
<i>Kończyna Dominująca</i>	1-8 %
<i>kończyna niedominująca</i>	1-7 %
Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka:	
<i>a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	3-7 %
<i>kończyna niedominująca</i>	2-5 %
<i>b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców</i>	
<i>Kończyna Dominująca</i>	5-9 %
<i>kończyna niedominująca</i>	4-8 %
Zeszytywnienie stawu biodrowego w następstwie złamań – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
<i>a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym</i>	4-7 %
<i>b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym</i>	6-12 %
Złamanie nasady bliższej kości udowej - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:	
<i>a) z nieznacznymi zmianami lub skróceniem do 4 cm</i>	0,2-3 %
<i>b) z miernymi zmianami lub skróceniem do 6 cm</i>	3-6 %
<i>c) ze skróceniem ponad 6 cm lub ciężkimi zmianami</i>	6-8 %
Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
<i>a) z nieznacznymi zmianami lub skróceniem do 4 cm</i>	0,2-3 %
<i>b) z miernymi zmianami lub skróceniem do 6 cm</i>	3-6 %
<i>c) ze skróceniem ponad 6 cm lub ciężkimi zmianami</i>	6-8 %
Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych	6-12 %
Złamanie nasad kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, zmian wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny	
<i>a) ze zniekształceniem i deficytem ruchomości funkcji</i>	0,2-3 %
<i>b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi / troficzne krążeniowe itp.</i>	3-5 %
Zeszytywnienie stawu kolanowego:	
<i>a) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0–15°)</i>	6 %
<i>b) zeszytywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej</i>	6-10 %
Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
<i>a) ze zmianami lub skróceniem do 4 cm</i>	0,2-3 %
<i>b) z dużymi wtórnymi zmianami lub ze skróceniem od 4 cm do 6 cm</i>	3-5 %
<i>c) ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych</i>	5-10 %

RODZAJ USZCZERBKU NA ZDROWIU
**STOPIEŃ USZCZERBKU
NA ZDROWIU (w procentach)**
Złamanie nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, zmian wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny

a) ze zniekształceniem i deficytem ruchomości funkcji	0,2-3 %
b) ze znacznym zniekształceniem, dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi / troficzne krążeniowe itp.	3-5 %

Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:

a) pod kątem zbliżonym do prostego	1-4 %
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	4-8 %

Oparzenia:

na twarzy (minimum 2% TBSA*)	2 % za każdy 1 % TBSA
na rękach (minimum 4% TBSA)	1 % za każdy 1 % TBSA
pozostałe (minimum 8% TBSA)	0,5 % za każdy 1 % TBSA

*TBSA - Total Body Surface Area (całkowita powierzchnia ciała)

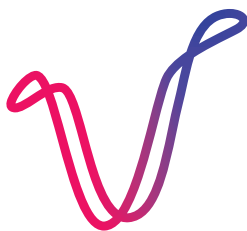
Niniejszy Załącznik został zatwierdzony Uchwałą Nr 58/2020 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 maja 2020 roku i wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2020 roku.



Paweł Ziemia
Prezes Zarządu




Witold Czechowski
Członek Zarządu







www.viennialife.pl

Vienna Life

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A. Vienna Insurance Group

 ul. Cybernetyki 7
02-677 Warszawa

 +48 22 460 22 22
 +48 22 332 17 55

 801 888 000
 info@viennialife.pl