

Kredytowa Ochrona +

Terminowe ubezpieczenie na życie

OW-R-NOT-241001



www.viennalife.pl



+48 22 460 22 22

Spis treści

Karta Produktu „Kredytowa Ochrona+”	3
Skorowidz do OWU „Kredytowa Ochrona+”	8
Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Kredytowa Ochrona+”	9

**Karta Produktu
(KP-NOT-241001)****Kredytowa Ochrona +
Terminowe Ubezpieczenie na Życie**

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).

Ubezpieczający/ Ubezpieczony

Jesteś osobą, która zawiera Umowę i ma obowiązek wpłacać Składki oraz jednocześnie osobą, której życie lub zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy.

I. Główne informacje dotyczące Umowy**Cel i charakter Umowy**

Jest to ubezpieczenie o charakterze ochronnym. Celem Umowy jest ochrona życia lub zdrowia, lub następstw Nieszczęśliwych Wypadków, dotyczących Ubezpieczonego.

Podstawowe cechy Umowy

1. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
2. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60. lat.
3. Umowa zawierana jest na czas określony (od 10. do 30. lat), maksymalnie do końca Roku Polisy po Twoich 80-tych urodzinach.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego ze wskazaną przez Ubezpieczyciela Sumą Ubezpieczenia oraz co najmniej jedno z ryzyk wybranych przez Ciebie, a zatem zakres ubezpieczenia musi obejmować co najmniej 2 ryzyka (w przeciwnym wypadku Umowa zostanie rozwiązana).
5. We wniosku o zawarcie Umowy wskażesz wybrane ryzyka, wysokość Sum Ubezpieczenia, Okres Ubezpieczenia oraz Uposażonych.
6. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona na podstawie Umowy polega na wypłacie określonych kwot pieniężnych (Świadczenie) w przypadku śmierci Ubezpieczonego albo w przypadku zdarzeń związanych z jego zdrowiem, będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku (NW) lub Choroby.
7. W przypadku śmierci Świadczenie wypłacane jest Uposażonym lub innym uprawnionym osobom, w przypadku pozostałych zdarzeń – Ubezpieczonemu.
8. Podstawą do ustalenia kwoty Świadczenia jest tzw. Suma Ubezpieczenia, której wysokość jest określona we wniosku o zawarcie Umowy i potwierdzona w aktualnej wersji Polisy. Suma Ubezpieczenia jest wskazywana dla każdego ryzyka odrębnie i może być kwotą stałą przez cały okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej (Stać Suma Ubezpieczenia) albo kwotą, która maleje w miarę upływu okresu ochrony (Zmienna Suma Ubezpieczenia).

Składka Regularna

9. Składka Regularna to kwota, którą musisz wpłacać miesięcznie (terminy znajdziesz w Polisie) przez cały okres trwania Umowy, a której wysokość wynika z zakresu ubezpieczenia Umowy.
10. Wysokość Składki Regularnej jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie aktualnie obowiązującej u Ubezpieczyciela taryfy, przy uwzględnieniu:
 - wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia,
 - wysokości Sum Ubezpieczenia,
 - wyników oceny ryzyka,
 - długości okresów udzielania ochrony ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk,
 - Wiek Ubezpieczonego.
11. Jest ona potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie. W Polisie znajdziesz też informacje na temat Kwot za Ryzyko, których suma stanowi Składkę Regularną.
12. Kwota za Ryzyko to kwota należna za udzielanie przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w ramach danego ryzyka. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z wypłaty Świadczenia z tytułu danego ryzyka, Kwota za Ryzyko jest nienależna, a Ubezpieczyciel dokona jej zwrotu za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
13. Pierwszą Składkę Regularną zobowiązany jesteś zapłacić nie później niż do 7. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy. Brak zapłaty pierwszej Składki Regularnej w tym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.
14. Kolejne Składki Regularne zobowiązany jesteś opłacać z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w tym terminie, Ubezpieczyciel wezwie Cię do zapłaty Składki w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna oraz powiadomi o skutkach niezapłacenia Składki w dodatkowym terminie.

II. Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia**Zakres ochrony ubezpieczeniowej**

1. Z zastrzeżeniem utrzymania minimalnej wysokości Składki Regularnej, w trakcie trwania Umowy zakres ubezpieczenia musi obejmować co najmniej 2 pozycje:
 - ryzyko śmierci Ubezpieczonego ze wskazaną przez Ubezpieczyciela Sumą Ubezpieczenia oraz
 - przynajmniej jedną z pozycji wskazanych poniżej (rozumianą jako ryzyko lub grupę ryzyk):

Nr pozycji	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1 - 3	1. Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	2. Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	3. Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu ze Stałą Sumą Ubezpieczenia
4 - 6	4. Śmierć Ubezpieczonego ze Zmienną Sumą Ubezpieczenia	5. Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW ze Zmienną Sumą Ubezpieczenia	6. Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu lub Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania w zakresie podstawowym – oba ryzyka ze Stałą Sumą Ubezpieczenia
7 - 9	7. Śmierć Ubezpieczonego ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	8. Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby z wypłatą w formie renty	9. Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu lub Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania w zakresie rozszerzonym – oba ryzyka ze Stałą Sumą Ubezpieczenia

Świadczenia z tytułu Umowy

Ryzyko	Świadczenie - w jakiej wysokości?	Świadczenie - komu wypłacane?
Śmierć Ubezpieczonego	1 000 PLN	Uposażonemu
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego	Uposażonemu
Śmierć Ubezpieczonego ze Zmienną Sumą Ubezpieczenia	100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego	Uposażonemu
Śmierć Ubezpieczonego ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego	Uposażonemu
Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	odpowiedni procent Sumy Ubezpieczenia (procent zgodny ze wskazaniem dla danego rodzaju Trwałego Inwalidztwa w tabeli w § 11 OWU)	Ubezpieczonemu
Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW ze Zmienną Sumą Ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia aktualna na dzień Nieszczęśliwego Wypadku	Ubezpieczonemu
Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby z wypłatą w formie renty	1) miesięczna renta w wysokości wskazanej w Polisie, aktualnej na dzień wystąpienia zdarzenia (renta przysługuje od 7. miesiąca Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego), dokonywana przez okres 18 miesięcy, nie dłużej do dnia śmierci Ubezpieczonego 2) jednorazowa kwota w wysokości odpowiadającej połowie (50%) wysokości renty, jaka przysługiwałaby za okres 6. miesięcy (wypłacana nie wcześniej niż w miesiącu rozpoczęcia wypłaty renty)	Ubezpieczonemu
Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia aktualna na dzień wystąpienia Nowotworu Złośliwego, w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu in Situ: 5% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na Dzień wystąpienia Nowotworu in Situ	Ubezpieczonemu
Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia aktualna na dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania	Ubezpieczonemu

Wypłata Świadczeń

- Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
 - korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa
 - pocztą elektroniczną - na adres e-mail wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl
 - osobiście - w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa
 - telefonicznie – poprzez Infolinię: +48 460 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.

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia.

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

Czas trwania Umowy i okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

- Umowa zawierana jest na czas określony (od 10. do 30. lat), maksymalnie do końca Roku Polisy po Twoich 80-tych urodzinach.
- Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych ryzyk może być różny.
- Szczegóły dotyczące okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach każdego ryzyka, wskazane są w poniższej tabeli:

	1) Koniec okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach danego ryzyka	2) Maksymalny Wiek Ubezpieczonego, do którego może trwać ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danego ryzyka
Śmierć Ubezpieczonego	koniec Okresu Ubezpieczenia	80 lat
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego maksymalnego Wiekę wskazanego w kolumnie 2)	70 lat
Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW	do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego maksymalnego Wiekę wskazanego w kolumnie 2)	70 lat
Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy wskutek NW	do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego maksymalnego Wiekę wskazanego w kolumnie 2)	65 Lat
Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy wskutek NW lub Choroby	po upływie 5. Lat Polisy, z możliwości przedłużenia	65 lat
Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	po upływie 5. Lat Polisy, z możliwości przedłużenia	65 lat
Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	po upływie 5. Lat Polisy, z możliwości przedłużenia	65 lat

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Ryzyko: śmierć Ubezpieczonego

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

- wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że wynikało ono z czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu pierwszych 2. lat.

- Ryzyko: śmierć Ubezpieczonego wskutek NW

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa NW w przypadku, gdy NW spowodowany został lub zaszła w następnym:

- wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
- samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu dwóch lat od zawarcia Umowy,
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
- wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe) lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej na wysokości powyżej 5 metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW, wskazana jest w § 10 OWU.

- Ryzyko: Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW

W przypadku, gdy Trwałe Inwalidztwo wskutek NW powstało w obrębie narządów (organów), których funkcje przed dniem zajścia NW były już upośledzone lub w przypadku kolejnego Trwałego Inwalidztwa wskutek NW w obrębie tego samego narządu (organu), Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie Trwałego Inwalidztwa wskutek NW istniejącego przed dniem zajścia tego NW.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek nie miał miejsca w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub zaszła w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił wskutek:

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- 2) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- 3) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 4) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- 5) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że Pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 6) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe) lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej na wysokości powyżej 5. metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek NW, wskazana jest w § 11 OWU.

10. Ryzyko: Całkowita Niezdolność do Pracy

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w przypadku, jeżeli Całkowita Niezdolność do Pracy spowodowana została lub nastąpiła wskutek:

- 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
- 3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- 4) chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 6) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhill, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- 7) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe), wykonywania przez Ubezpieczonego pracy na wysokości powyżej 5. metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy, jeżeli była ona skutkiem Choroby, która wystąpiła w okresie pierwszych 6. miesięcy udzielania przez Ubezpieczającego ochrony ubezpieczeniowej.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, wskazana jest w § 12 OWU.

11. Ryzyko: wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyka wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu, jeżeli Nowotwór Złośliwy lub Nowotwór in Situ został zdiagnozowany lub był leczony w okresie pierwszych 3. miesięcy udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu, wskazana jest w § 13 OWU.

12. Ryzyko: wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Poważnego Zachorowania, jeżeli:

- 1) Poważne Zachorowanie:
 - a) było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana w okresie pierwszych 3. miesięcy udzielania przez Ubezpieczającego ochrony ubezpieczeniowej.
- 2) Nieszczęśliwy Wypadek powodujący Poważne Zachorowanie zaistniał przed pierwszym dniem udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego Wypadku.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, wskazana jest w § 14 OWU.

III. Rezygnacja z Umowy

Odstąpienie od Umowy

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group

adres: Al. Jerozolimskie 162A; 02-342 Warszawa; NIP: 527-20-52-806; infolinia: +48 22 460 22 22; e-mail: kontakt@viennalife.pl; web: www.viennalife.pl

KRS: Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - numer KRS 43309; kapitał zakładowy: 311 843 763 zł (opłacony w całości)

1. 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

2. Umowa ulegnie rozwiązaniu:
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - z końcem miesiąca, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy,
 - z końcem Roku Polisy, w którym nastąpi zmiana zakresu ubezpieczenia, wynikająca z Twojej decyzji albo związana z zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka z powodu ukończenia przez Ciebie maksymalnego Wieku (znajdziesz go w tabeli wskazującej szczegóły dotyczące okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej), skutkującej zakresem ubezpieczenia obejmującym tylko jedno ryzyko,
 - w dniu wypłaty Świadczenia – w przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia związanej z zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka z powodu wypłaty Świadczenia skutkującej zakresem ubezpieczenia obejmującym tylko jedno ryzyko,
 - w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy – w przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ciebie pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy,
 - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu wskazanego przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki – w przypadku niezapłacenia przez Ciebie innej niż pierwsza Składki Regularnej w pełnej wysokości w terminie kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna,
 - w dniu wskazanym w Polisie jako dzień końca Okresu Ubezpieczenia – w przypadku upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta.
3. Umowa ulegnie rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyższych dni.
4. W przypadku rozwiązania Umowy zwrócimy Ci wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

IV. Skargi i reklamacje

1. Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:
 - na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
 - pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennialife.pl jako właściwy do składania reklamacji,
 - osobiście - w siedzibie Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię: +48 460 22 22.
2. Twoją reklamację postaramy się rozpatrzyć jak najszybciej, nie później jednak niż w terminie 30. dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli jednak w ww. terminie nie będziemy mogli rozpatrzyć sprawy i udzielić odpowiedzi, prześlemy Ci wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia, wskazując jednocześnie okoliczności niezbędne do ustalenia oraz przewidywany termin zakończenia (nie może on przekroczyć 60. dni od dnia otrzymania reklamacji).
3. Odpowiedź na zgłoszoną reklamację prześlemy Ci na piśmie. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.
4. Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych do ochrony osób ubezpieczających i ubezpieczonych.

V. Podatki

1. Zgodnie z przepisami wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń osobowych. Wyjątki od zasady zwolnienia z podatku dochodowego dotyczą kwot wypłacanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczeniowej:
 - 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.
2. Jeżeli powyższe przypadki nie dotyczą Twojego ubezpieczenia, to otrzymane kwoty będą zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych.
3. Świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu umów ubezpieczenia na życie otrzymywane przez osoby prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, z wyjątkiem spółek nie posiadających osobowości prawnej, podlegają opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego suma ubezpieczenia przysługująca osobie uprawnionej nie należy do spadku po nim. Tym samym nie podlega przepisom prawa spadkowego. Oznacza to, że wskazując osobę uprawnioną można dokonać rozporządzenia zgromadzonymi środkami bez późniejszego obowiązku zapłaty przez uprawnionego zachowku na rzecz spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, który by im przypadł w razie dziedziczenia z ustawy.
5. W związku z tym, że świadczenia z umowy ubezpieczenia nie wchodzi w skład masy spadkowej, nie będą podlegać opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

VI. Zrównoważony rozwój

Umowa, z uwagi na swój charakter, nie ma szczególnego wpływu dla czynników zrównoważonego rozwoju. Jednakże, jako spółka wchodząca w skład Vienna Insurance Group, zarządzając aktywami Vienna Life kieruje się zasadami odpowiedzialnego i zrównoważonego inwestowania. Oznacza to, że Vienna Life wyklucza inwestycje o niekorzystnej relacji stopy zwrotu do ryzyka. W procesie inwestycji własnych Vienna Life uwzględni długoterminowy wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, ze szczególnym ukierunkowaniem na ryzyka klimatyczne oraz transformacji gospodarki w stronę niskoemisyjnej poprzez wykluczenie węgla energetycznego ze spectrum inwestycyjnego.

Informacja przekazana zgodnie z wymaganiami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń, wydane 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 § 6 OWU § 9 OWU § 10 OWU § 11 OWU § 12 OWU § 13 OWU § 14 OWU § 20 OWU § 21 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 6 ust. 7 OWU § 9 ust. 6 - 8 OWU § 10 ust. 5 - 7 OWU § 11 ust. 10 – 13 OWU § 12 ust. 8 – 10 OWU § 13 ust. 7 – 9 OWU § 14 ust. 4 – 5 OWU

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OW-R-NOT-241001)

Kredytowa Ochrona + Terminowe Ubezpieczenie na Życie

Ogólne Warunki Ubezpieczenia to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki wynikające z Umowy. Jest to tekst pisany specyficznym i formalnym językiem prawniczym oraz, z uwagi na zakres ubezpieczenia, zawiera też specjalistyczne definicje medyczne.

W niektórych miejscach znajdziesz krótkie objaśnienia lub przykłady, które ułatwią Ci lekturę i zrozumienie treści. Pamiętaj, że opisy te należy czytać łącznie z treścią odpowiednich paragrafów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Kredytowa Ochrona +” (OWU) Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group zawiera umowy terminowego ubezpieczenia na życie.
2. Treść Umowy zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy, OWU, Polisie oraz załącznikach do niej.
3. Przedmiotem Umowy jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane, ponieważ mają szczególne znaczenie dla Umowy 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, używa się terminów, które zdefiniowane są następująco:

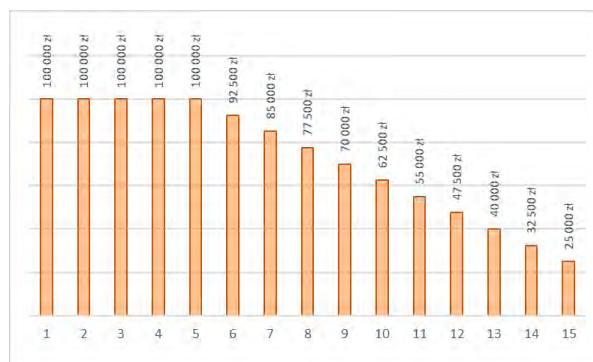
Podmioty Umowy

- 1) Ubezpieczający – osoba fizyczna zawierająca Umowę z Ubezpieczycielem i zobowiązana do zapłaty Składki Regularnej. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy.
- 3) Ubezpieczyciel – Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
- 4) Uposażony – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU.
- 5) Uposażony Zastępczy – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana jako uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, na warunkach określonych w OWU, jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracił prawo do tego Świadczenia.

Parametry Umowy

- 6) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu danego ryzyka objętego ochroną ubezpieczeniową. Wyróżnia się Stałą Sumę Ubezpieczenia albo Zmienną Sumę Ubezpieczenia.
- 7) Stała Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu danego ryzyka objętego ochroną ubezpieczeniową, wskazana w Polisie, która obowiązuje w tej samej wysokości w całym okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla danego ryzyka.
- 8) Zmienna Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu danego ryzyka objętego ochroną ubezpieczeniową, wskazana w Polisie, która obowiązuje w tej samej wysokości w okresie pierwszych 5. Lat Polisy począwszy od zawarcia Umowy albo Rocznicy Polisy, od której Ubezpieczyciel rozpoczął udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka. Po upływie tego okresu Suma Ubezpieczenia maleje z każdym Rokiem Polisy, w miarę upływu okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka, aż do osiągnięcia poziomu 25% ww. Sumy Ubezpieczenia obowiązującej w okresie pierwszych 5. lat Polisy. Wartość, o jaką maleje Suma Ubezpieczenia, jest wyliczana zgodnie z wzorem:

$$75\% \cdot \frac{\text{Suma Ubezpieczenia obowiązująca w okresie pierwszych 5. Lat Polisy}}{\text{liczba Lat Polisy, przez które będzie udzielana ochrona ubezpieczeniowa pomniejszona o 5}}$$



Przykład Zmiennej Sumy Ubezpieczenia

W ramach zakresu ubezpieczenia Ubezpieczający wybrał: śmierć Ubezpieczonego ze Zmienną Sumą Ubezpieczenia
Suma ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy: 100 000 PLN
Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka: 15 Lat Polisy

- 9) Okres Ubezpieczenia – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy wskazany w Polisie, a kończący się w dniu jej rozwiązania.

- 10) Miesiąc Polisy – okres miesięczny, którego początkiem jest dzień początku Okresu Ubezpieczenia, a w okresach kolejnych – dzień, który datą odpowiada dniowi początku Okresu Ubezpieczenia, a jeżeli takiego dnia nie ma – ostatni dzień tego miesiąca kalendarzowego; powyższy okres upływa z początkiem kolejnego Miesiąca Polisy.
- 11) Rocznicą Polisy – dzień odpowiadający dniowi początku Okresu Ubezpieczenia w kolejnych Latach Polisy, przy czym za rocznicę dnia 29. lutego uważa się ostatni dzień lutego każdego następnego Roku Polisy.
- 12) Rok Polisy – okres roczny między kolejnymi Rocznicami Polisy; pierwszy Rok Polisy rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia, a kolejne Lata Polisy rozpoczynają się w Rocznicę Polisy.
- 13) Wiek – ilekroć w OWU jest mowa o wieku albo o tym, że dana osoba ma określoną liczbę lat, oznacza to liczbę ukończonych pełnych lat tej osoby.

Składki

- 14) Składka Regularna (Składka) – kwota wynikająca z zakresu ubezpieczenia obowiązującego dla danej Umowy, stanowiąca sumę Kwot za Ryzyko, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.
- 15) Kwota za Ryzyko – kwota należna za udzielanie przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka, wchodząca w skład Składki Regularnej, wpłacanej w terminach i wysokości wskazanej w Polisie. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej w szczególności z wypłaty Świadczenia z tytułu tego ryzyka, Kwota za Ryzyko jest nienależna, a Ubezpieczyciel dokona jej zwrotu za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie z tytułu Umowy

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

Ochrona ubezpieczeniowa – definicje ogólne

- 17) Choroba – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt.
- 18) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) - przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka objętego zakresem ubezpieczenia, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależną od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
- 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.

Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW

- 20) Trwałe Inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (Trwałe Inwalidztwo wskutek NW) – nieodwracalne i trwałe uszkodzenie ciała Ubezpieczonego 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 któregośkolwiek palca ręki,
 - m) porażeniu któregośkolwiek 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.

Całkowita Niezdolność do Pracy

- 21) Całkowita Niezdolność do Pracy - powstała w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka całkowita utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu Ubezpieczonego, będąca następstwem NW lub Choroby (w zależności od wybranego ryzyka przez Ubezpieczającego), która na podstawie dokumentacji medycznej lub badań lekarskich wykonanych przez lekarza wskazanego przez i na koszt Ubezpieczyciela, została uznana przez lekarza wydającego opinię medyczną dla Ubezpieczyciela, za nierokującą na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do pracy przez okres dłuższy niż 2 lata od dnia jej wystąpienia.

Ubezpieczyciel uznaje Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, bez konieczności oceny dokumentacji medycznej lub przeprowadzania badań lekarskich, wykonanych przez wskazanego lekarza, w przypadku gdy w stosunku do Ubezpieczonego orzeczono po raz pierwszy w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy na okres dłuższy niż 2 lata, przy czym okresy orzeczonej niezdolności wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka, sumuje się.

Nowotwór

- 22) Nowotwór - Nowotwór in Situ oraz Nowotwór Złośliwy.
 23) Nowotwór in Situ – nowotwór opisany histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis).
 24) Nowotwór Złośliwy – choroba charakteryzująca się niekontrolowanym wzrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki, potwierdzona dowodem naciekania albo badaniem histopatologicznym. Za Nowotwór Złośliwy nie uważa się: nowotworu łagodnego, Nowotworu in Situ, raka podstawnokomórkowego i raka płaskonabłonkowego skóry, czerniaka złośliwego w stadium zaawansowania T1a wg klasyfikacji TNM (guz o grubości do 0.8 mm bez owrzodzenia), ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) i chłoniaków w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB), przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania < 3 wg klasyfikacji Rai, raka prostaty histopatologicznie opisywanego jako T1 (T1a lub T1b, lub T1c) w klasyfikacji TNM oraz nowotworu współistniejącego z zakażeniem wirusem HIV (np. mięsaka Kaposiego).

Poważne Zachorowanie

- 25) Uraz - uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania czynnika zewnętrznego.
 26) Poważne Zachorowanie – wystąpienie u Ubezpieczonego jednego ze zdefiniowanych i wskazanych w poniższej tabeli stanów chorobowych:

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową
Operacja Aorty	Niebędące wynikiem Urazu, chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się łuk aorty, aortę piersiową i brzuszna, a nie jej dalsze odgałęzienia.
Operacja Wszczepienia Zastawki Serca	Wszczepienie po raz pierwszy protezy zastawki serca (mechanicznej lub biologicznej), wykonane metodą na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym.
Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass)	Operacja kardiologiczna, polegająca na wszczepieniu dwóch lub więcej pomostów aortalno-wieńcowych (tzw. bypassów) omijających miejsce zwężenia tętnicy wieńcowej, wykonana w celu leczenia choroby wieńcowej.
Zapalenie Opon Mózgowo-Rdzeniowych	Zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze opony miękkiej prowadzące do istotnych powikłań powodujących trwałe następstwa i objawy neurologiczne. Za trwałe następstwa i objawy neurologiczne uważa się: <ul style="list-style-type: none"> • porażenia i niedowłady kończyn, • zespoły pozapiramidowe i mózdkowe, • padaczkę, • zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, • uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych, • zaburzenia mowy, • encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) - rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Powyższe objawy winny utrzymywać się 6 miesięcy od rozpoznania choroby.
Przeszczep Serca	Leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu serca, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.
Udar Mózgu	Nagle wystąpienie ogniskowych (czyli odpowiadających zakresowi unaczynienia uszkodzonej tętnicy) lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu, spowodowanych wyłącznie przyczynami naczyniowymi (krwotok wewnątrzczaszkowy lub podopajęczynówkowy, zwężenie lub zamknięcie tętnicy wewnątrz- lub zewnątrzczaszkowej, zakrzepica żył i zatok żylnych mózgu), trwających dłużej niż 24 godziny. Diagnoza musi być potwierdzona badaniem tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub innym badaniem neuroobrazowym, w którym opisano świeże zmiany w tkance mózgowej. Zakres ochrony obejmuje także taki udar mózgu, kiedy objawy trwają poniżej 24 godzin, ale udokumentowano jednoznacznie ognisko niedokrwienne za pomocą badań neuroobrazowych, lub objawy ustąpiły po leczeniu trombolitycznym, lub pacjent zmarł w 1. dobie od początku objawów, a udar mózgu jest wskazany jako przyczyna zgonu w protokole badania sekcyjnego.
Zawał Serca	1) Martwica mięśnia sercowego, która oznacza wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej jedną wartością przekraczającą górną granicę normy oraz z co najmniej jednym z wymienionych niżej dowodów niedokrwienia mięśnia sercowego: <ul style="list-style-type: none"> • objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej), • zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa, • powstanie patologicznych załamek Q w EKG,

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową
	<ul style="list-style-type: none"> • dowody w badaniach obrazowych ukazujące nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, • wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas koronarografii lub badania sekcyjnego <p>lub</p> <p>2) Zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych w czasie do 48 godzin od zabiegu - wzrost stężenia cTn (troponin sercowych) we krwi do wartości przekraczającej 5-krotnie górną granicę normy w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (angioplastyka) oraz do wartości przekraczającej 10-krotnie górną granicę normy w przypadku operacji pomostowania tętnic wieńcowych (by-pass) u pacjentów z prawidłowym początkowym stężeniem cTn. Pacjenci ze zwiększonym stężeniem cTn przed zabiegiem, które jest stabilne lub wykazuje tendencję spadkową, muszą spełniać kryteria wzrostu stężenia cTn przekraczającego 5-krotnie lub 10-krotnie górną granicę normy oraz wzrostu stężenia cTn o powyżej 20% w porównaniu z wartością przed zabiegiem, a także co najmniej jedno z następujących kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obecność nowych niedokrwiennych zmian w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką), • pojawienie się nowych patologicznych załamek Q w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką i operacją wszczepienia pomostów aortalno-wieńcowych w przypadku obu rodzajów zabiegów rewaskularyzacyjnych, jeżeli stężenie cTn jest podwyższone i wzrasta, ale nie osiąga wyżej zdefiniowanych wartości progowych), • uwidocznienie w badaniach obrazowych ubytku żywego mięśnia sercowego, który można uznać za nowy i którego umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, • wykazanie w koronarografii powikłania zabiegu, które ogranicza przepływ, takiego jak rozwarstwienie tętnicy wieńcowej, zamknięcie dużej tętnicy nasierdziejowej lub pomostu, zamknięcie/zakrzepica bocznej gałęzi, zaburzenie krążenia obocznego lub dystalna embolizacja, • pośmiertne wykazanie skrzepliny związanej z zabiegiem spełnia kryteria zawału związanego z angioplastyką, jeżeli dotyczy stentu. <p>lub</p> <p>3) Nagły zgon sercowy, który wystąpił u pacjentów z objawami sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego w połączeniu z przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwiennymi w elektrokardiogramie lub migotaniem komór, ale którzy zmarli, zanim można było pobrać krew w celu oznaczenia biomarkerów sercowych, bądź zanim mógł nastąpić wzrost stężenia biomarkerów, lub u których wykryto zawał serca w badaniu sekcyjnym.</p>
Bąblowiec Mózgu	Choroba pasożytnicza rozpoznana w badaniu płynu lub badania histopatologicznego cysty (na podstawie badań pobranych w trakcie biopsji lub w trakcie operacyjnej resekcji zmiany utworzonej przez pasożyta).
Choroba Alzheimera	<p>Stopniowo nasilające się zaburzenia pamięci (nieumiejętność zapamiętywania nowych informacji i odtwarzania informacji dawniej zapamiętanych) połączone z co najmniej jednym z poniższych zaburzeń poznawczych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • afazją (zaburzeniami mowy), • apraksją (niezdolnością do wykonywania czynności ruchowych mimo zachowanej funkcji motorycznej), • agnozją (nierozpoznawaniem obiektów mimo zachowanej funkcji czuciowej), • niezdolnością do wykonywania działań złożonych takich jak planowanie, organizowanie, porządkowanie, abstrahowanie. <p>Powyższe zaburzenia nie są spowodowane przez inne choroby ośrodkowego układu nerwowego i choroby ogólnoustrojowe. Diagnoza choroby postawiona jest przez odpowiedniego specjalistę w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki tej choroby.</p> <p>W szczególności choroba musi spowodować: uzyskanie nie więcej niż 12 punktów w skali MMSE (Mini-Mental Status Examination) oraz niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej, • kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, • ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej, • mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, • jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków.
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	<p>Diagnoza musi być uznana za "prawdopodobną", zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla sporadycznej Choroby Creutzfeldta-Jakoba:</p> <ul style="list-style-type: none"> • postępująca demencja, • wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie mózdzku, uszkodzenie układu piramidowego / pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny, • typowy zapis EEG podczas choroby (niezależnie od tego, jak długo ona trwa) lub pozytywny wynik badania białka 14-3-3 w płynie mózgoworodzeniowym (CSF), • rutynowe badania nie powinny sugerować alternatywnej diagnozy. <p>Choroba Creutzfeldta-Jakoba musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej,

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową
	<ul style="list-style-type: none"> kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej, mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków, lub też musi ona skutkować trwałym przykuciem do łóżka i niezdolnością do wstania bez pomocy osób trzecich. <p>Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3. miesięcy.</p>
Choroba Leśniowskiego-Crohna	Przewlekły, zwykle ziarniniakowy proces zapalny, mogący obejmować każdy odcinek przewodu pokarmowego. Zmiany mają charakter odcinkowy (między fragmentami przewodu pokarmowego zmienionymi chorobowo występują odcinki zdrowe), niesymetryczny i pełnościenny. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.
Choroba Parkinsona	Przewlekłe, postępujące schorzenie ośrodkowego układu nerwowego, będące następstwem zaniku komórek istoty czarnej śródmózgowia, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej, skutkujące niemożnością wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego: <ul style="list-style-type: none"> poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej, kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej, mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków. <p>Rozpoznanie choroby musi być postawione przez specjalistę.</p>
Choroba Neuronu Ruchowego (Stwardnienie Zanikowe Boczne)	Nieuleczalna, postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która prowadzi do wybiórczego uszkodzenia obwodowego (dolnego) i ośrodkowego (górnego) neuronu ruchowego, poprzez zniszczenie komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego oraz neuronów drogi piramidowej. Choroba neuronu ruchowego musi być zdiagnozowana przez lekarza specjalistę neurologa poprzez: <ul style="list-style-type: none"> potwierdzenie obecności: uszkodzenia dolnego neuronu ruchowego (w badaniu klinicznym, elektromiograficznym (EMG) lub neuropatologicznym) oraz uszkodzenia górnego neuronu ruchowego (w badaniu klinicznym) oraz postępujących zaburzeń ruchowych w danym obszarze lub pojawienia się ich w innych obszarach (na podstawie wywiadu lub w badaniu klinicznym), które muszą być medycznie udokumentowane i utrzymywać się trwale przez okres co najmniej 3 miesięcy, wykluczenie innych jednostek chorobowych tłumaczących uszkodzenie górnego lub dolnego neuronu ruchowego (w badaniu elektromiograficznym (EMG) lub neuropatologicznym) oraz innych jednostek chorobowych, mogących tłumaczyć zaburzenia kliniczne i elektrofizjologiczne (w badaniu neuroobrazowym: tomografii komputerowej (TK) lub magnetycznego rezonansu jądrowego (MRI)).
Ciężkie Oparzenia	Termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych III stopnia (zniszczenie całej grubości skóry właściwej), wymagające hospitalizacji i obejmujące ponad 20% powierzchni ciała. Przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regulę dziewiątek”.
Ciężka Sepsa	Uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, układ pokarmowy, nerki, wątrobę.
Cukrzyca Typu 1 (insulinozależna)	Zdiagnozowany przez lekarza specjalistę diabetologa proces chorobowy o podłożu autoimmunologicznym, prowadzący do powolnego zniszczenia produkujących insulinę komórek β wysp trzustkowych (wysepek Langerhansa), w następstwie którego dochodzi do utraty zdolności wydzielania insuliny przez trzustkę oraz konieczności stałego uzupełniania jej niedoborów insuliną, podawaną do organizmu z zewnątrz.
Dystrofia Mięśniowa	Grupa uwarunkowanych genetycznie przewlekłych chorób mięśni poprzecznie prążkowanych o charakterze zwyrodnieniowym, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego, które w następstwie zaniku i przykurczy tych mięśni powodują trwałą niezdolność Ubezpieczonego do przemieszczenia się po płaskiej powierzchni.
Gruźlica Płuc	Choroba zakaźna, spowodowana prątkiem gruźlicy (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) przebiegająca z zajęciem mięszu płucnego lub drzewa tchawiczno-oskrzelowego bądź też opłucnej. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego, bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwpłatkowego.
Łagodny Nowotwór Mózgu	Guz mózgu niesklasyfikowany jako złośliwy. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego usuniętego guza lub jego części.
Niedokrwistość Aplastyczna	Przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, powodująca łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, która prowadzi do konieczności regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych, stymulujących odnowę szpiku kostnego lub/i przeszczepu szpiku kostnego. Rozpoznanie musi być oparte na wyniku badania histopatologicznego szpiku kostnego (trepanobiopsja).
Niewydolność Nerek	Stadium nieodwracalnej i całkowitej niewydolności nerek, wymagające stałego, przewlekłego stosowania dializ lub transplantacji nerki.
Operacja Mózgu	Operacja przeprowadzona na mózgu, wykonana celem leczniczego usunięcia zmian tkanki mózgowej, z wyłączeniem łagodnych i złośliwych nowotworów mózgu.

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową
Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona)	Układowa choroba tkanki łącznej przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych i być postawione w sposób jednoznaczny przez lekarza reumatologa lub dermatologa oraz potwierdzone pobyt w Ubezpieczonego w Szpitalu.
Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego)	Choroba neurodegeneracyjna z grupy taupatii (grupy chorób spowodowanych nieprawidłowościami związanymi z mikrotubulami białka tau), objawiająca się zespołem parkinsonowskim i otępieniem, której rozpoznanie musi być postawione w sposób jednoznaczny przez lekarza neurologa w oparciu o kryteria podstawowe oraz dodatkowe („prawdopodobne” rozpoznanie można postawić, gdy spełnione są przynajmniej trzy kryteria dodatkowe, „możliwe” gdy spełnione są kryteria podstawowe oraz dwa kryteria dodatkowe). Kryteria podstawowe to wiek Ubezpieczonego powyżej 40 lat, postępujący przebieg choroby oraz oftalmoplegia nadjądrowa. Kryteria dodatkowe: <ul style="list-style-type: none"> • częste upadki występujące od początku przebiegu choroby, • spowolnienie ruchowe i psychiczne, • dyzartria i (lub) dysfagia, • sztywność mięśni, zwłaszcza osiowa, • zespół płata czołowego.
Przeszczep Narządu	Leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.
Ropień Mózgu	Stan zapalny i rozpad tkanek, które ulegają otorbieniu, potwierdzony wynikiem badania tomografii komputerowej z kontrastem lub rezonansu magnetycznego z kontrastem.
Schyłkowa Niewydolność Oddechowa	Schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami: <ul style="list-style-type: none"> • natężona objętość wydechu jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach, • konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię, • ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętnicznej (PaO2) poniżej 55 mmHg, • duszność spoczynkowa.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Całkowite i nieodwracalne upośledzenie funkcji wątroby, z łącznym występowaniem encefalopatii (Śpiączki) wątrobowej, zaburzeń krzepnięcia, wodobrzusza, żółtaczk.
Stwardnienie Rozsiane	Przewlekła, postępująca choroba demielinizacyjna układu nerwowego, zdiagnozowana zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Dla potwierdzenia diagnozy Ubezpieczony musi prezentować nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, utrzymujące się w sposób ciągły przez okres przynajmniej 6. miesięcy lub mieć klinicznie udokumentowane przynajmniej dwa epizody oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą lub przebyty przynajmniej jeden klinicznie udokumentowany epizod łącznie z charakterystycznym dla Stwardnienia rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego i zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu. Choroba musi skutkować uzyskaniem co najmniej 3,5 pkt w skali EDSS.
Śpiączka	Stan zaistniały wskutek zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich zaburzeń świadomości wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne: słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu. Śpiączka musi spowodować wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych. Wg OWU za trwałe deficyty neurologiczne uważa się: <ul style="list-style-type: none"> • porażenia i niedowłady kończyn, • zespoły pozapiramidowe i mózdkowe, • padaczkę, • zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, • uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych, • zaburzenia mowy, • encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) - rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Powyższe objawy winny utrzymywać się 6 miesięcy od rozpoznania choroby.
Tężec	Zakażenie przyranne zarodnikami laseczki tężca (Clostridium tetani), powodujące postać ogólną lub mózgową choroby, wymagające hospitalizacji i leczenia antytoksyną tężcową.
Utrata Kończyny	Całkowita i trwała utrata kończyny (na wysokości przedramienia, ramienia, podudzia lub uda) wskutek Nieszczęśliwego Wypadku skutkującego przeprowadzeniem koniecznej amputacji.

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania objętego ochroną ubezpieczeniową
Utrata Mowy	Całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy (nie obejmująca przypadków utraty mowy spowodowanych schorzeniami psychicznymi oraz możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym), potwierdzona przez specjalistę w zakresie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych.
Utrata Słuchu	Całkowita, nieodwracalna, obustronna utrata zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, 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.
Utrata Wzroku	Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji widzenia w obu oczach lub całkowite i nieodwracalne obniżenie ostrości wzroku poniżej 5/50 (z najlepszą możliwą korekcją optyczną) lub koncentryczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20 stopni w jednym lub lepszym oku wskutek choroby lub wypadku. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w obu oczach, niezbędna będzie ocena badaniem wzrokowych potencjałów wywołanych.
Zakażenie Wirusem Ludzkiego Niedoboru Odporności HIV	Zakażenie, które zostało spowodowane przetoczeniem, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zakażonej krwi lub preparatów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.
Zapalenie Mózgu (w tym m.in. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, wścieklizna)	Zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze tkanki mózgowej prowadzące do istotnych powikłań powodujących trwałe następstwa i objawy neurologiczne. Wg OWU za trwałe następstwa i objawy neurologiczne uważa się: <ul style="list-style-type: none"> • porażenia i niedowłady kończyn, • zespoły pozapiramidowe i móżdżkowe, • padaczkę, • zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, • uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych, • zaburzenia mowy, • encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) - rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Powyższe objawy winny utrzymywać się 6 miesięcy od rozpoznania choroby.
Zgorzel Gazowa	Choroba zakaźna, wywołana przez bakterie beztlenowe z rodzaju Clostridium przebiegająca z martwicą mięśni i tkanki łącznej oraz ogólnymi objawami toksemii, wymagająca leczenia szpitalnego.

Dokumenty

- 27) Umowa – umowa terminowego ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU.
- 28) Polisa – dokument potwierdzający zawarcie Umowy między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, zawierający informacje o aktualnym zakresie ubezpieczenia, okresach udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Sumach Ubezpieczeniach, wysokościach Kwot za Ryzyko oraz wysokości i terminie opłacania Składki Regularnej. Każda zmiana warunków Umowy jest przez potwierdzana przez Ubezpieczyciela w kolejnej wersji Polisy.

Zakres ubezpieczenia

§ 3

Pamiętaj, że to ubezpieczenie ma charakter ochronny. Jego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa finansowego w przypadku utraty zdrowia lub życia.

1. W trakcie trwania Umowy zakres ubezpieczenia musi obejmować co najmniej 2 pozycje, o których mowa w ust. 2.
2. Zakres ubezpieczenia jest określany przez Ubezpieczającego na etapie zawierania Umowy i obejmuje:
 - 1) ryzyko śmierci Ubezpieczonego ze wskazaną przez Ubezpieczyciela Sumą Ubezpieczenia oraz
 - 2) przynajmniej jedną z pozycji wskazanych poniżej (rozumianą jako ryzyko lub grupę ryzyk):

Nr pozycji	Grupa I	Grupa II	Grupa III
1 - 3	1. Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	2. Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	3. Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu ze Stałą Sumą Ubezpieczenia
4 - 6	4. Śmierć Ubezpieczonego ze Zmienną Sumą Ubezpieczenia	5. Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW ze Zmienną Sumą Ubezpieczenia	6. Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu lub Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania w zakresie podstawowym – oba ryzyka ze Stałą Sumą Ubezpieczenia

7 - 9	7. Śmierć Ubezpieczonego ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	8. Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby z wypłatą w formie renty	9. Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu lub Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania w zakresie rozszerzonym – oba ryzyka ze Stałą Sumą Ubezpieczenia
-------	--	--	--

3. W ramach danej Grupy wskazanej w ust. 2, Ubezpieczający może wskazać tylko jedną pozycję.

W każdą Rocznicę Polisy możesz zmienić zakres ubezpieczenia obowiązujący dla Twojej Umowy. Zmiana zakresu może polegać na dodaniu nowych ryzyk albo rezygnacji z ryzyk wcześniej obowiązujących. Pamiętaj, że oprócz ryzyka śmierci Ubezpieczonego ze Stałą Sumą Ubezpieczenia wskazaną przez nas, musisz posiadać w zakresie Umowy przynajmniej jedno ryzyko wybrane przez Ciebie. Pamiętaj też o minimalnej wysokości Składki Regularnej, która musi być zachowana w całym okresie trwania Umowy.

4. W trakcie trwania Umowy, w każdą Rocznicę Polisy, Ubezpieczający ma prawo do zmiany zakresu ochrony ubezpieczeniowej poprzez rezygnację z wybranych wcześniej pozycji lub wskazanie nowych, z zastrzeżeniem utrzymania minimalnej wysokości Składki Regularnej. Dodawanie nowych pozycji w ramach Umowy jest możliwe z uwzględnieniem wieku wstępu Ubezpieczonego, wskazanym w § 4 ust. 3.
5. Zmiana zakresu ubezpieczenia może nastąpić na podstawie wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem, iż zostanie on doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zmiana ma być dokonana.
6. W przypadku akceptacji przez Ubezpieczyciela zmiany zakresu ubezpieczenia, skutkuje ona zmianą wysokości Składki Regularnej, obowiązującej od Rocznicę Polisy, od której zakres uległ zmianie.

Czas trwania Umowy i okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

§ 4

Wiek wstępu Ubezpieczonego oraz Okres Ubezpieczenia na dzień zawierania Umowy

1. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60. lat.
2. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczający wskazuje okres, na jaki Umowa ma być zawarta. Okres ten może wynosić od 10. do 30. lat i nie może trwać dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 80. roku życia, z zastrzeżeniem ust. 4.

Wiek wstępu Ubezpieczonego oraz okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla ryzyk wskazanych przez Ubezpieczającego

3. Ubezpieczonym z tytułu ryzyk wskazywanych przez Ubezpieczającego na etapie zawierania Umowy lub w trakcie jej trwania, może być osoba, która na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla danego ryzyka ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60. lat.

Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych ryzyk wybranych przez Ciebie spośród grup określonych w tabeli w § 3 ust. 2 pkt 2), może być różny. Szczegóły dotyczące okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach każdego ryzyka, znajdziesz w poniższej tabeli.

4. W przypadku ryzyk wybranych przez Ubezpieczającego w ramach obowiązującego zakresu ubezpieczenia dla danej Umowy, początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Ubezpieczyciela są wskazane w Polisie, przy uwzględnieniu poniższych zasad:

	1) Koniec okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach danego ryzyka	2) Maksymalny Wiek Ubezpieczonego, do którego może trwać ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danego ryzyka
Śmierć Ubezpieczonego	Koniec Okresu Ubezpieczenia	80 lat
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	Do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego maksymalnego Wiek wskazanego w kolumnie 2)	70 lat
Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW	Do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego maksymalnego Wiek wskazanego w kolumnie 2)	70 lat
Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy wskutek NW	Do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego maksymalnego Wiek wskazanego w kolumnie 2)	65 Lat
Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy wskutek NW lub Choroby	Po upływie 5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia zgodnie z ust. 5 - 8	65 lat
Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	Po upływie 5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia zgodnie z ust. 5 - 8	65 lat
Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	Po upływie 5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia zgodnie z ust. 5 - 8	65 lat

Przykład nr 1 na ustalanie okresów udzielania ochrony ubezpieczeniowej w zależności od wybranych ryzyk

Umowa została zawarta 1 stycznia 2021 r. z następującym zakresem ubezpieczenia:

Śmierć Ubezpieczonego ze wskazaną przez Ubezpieczyciela Sumą Ubezpieczenia

Śmierć Ubezpieczonego ze Stałą Sumą Ubezpieczenia

Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu

Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy - 45 lat

Okres Ubezpieczenia – 30 Lat Polisy

W związku z tym, w Umowie będzie obowiązywał następujący czas trwania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych ryzyk:

Śmierć Ubezpieczonego ze wskazaną przez Ubezpieczyciela Sumą Ubezpieczenia	31 grudnia 2051 r.
Śmierć Ubezpieczonego ze Stałą Sumą Ubezpieczenia	31 grudnia 2051 r.

Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	31 grudnia 2026 r. (z możliwością przedłużenia na kolejne 5 Lat Polisy)
--	---

Przykład nr 2 na ustalanie okresów udzielania ochrony ubezpieczeniowej w zależności od wybranych ryzyk

Umowa została zawarta 1 stycznia 2021 r. z następującym zakresem ubezpieczenia:

Śmierć Ubezpieczonego ze wskazaną przez Ubezpieczyciela Sumą Ubezpieczenia

Śmierć Ubezpieczonego NW

Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu

Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy - 60 lat (nieukończone)

Okres Ubezpieczenia – 20 Lat Polisy

W związku z tym, w Umowie będzie obowiązywał następujący czas trwania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych ryzyk:

Śmierć Ubezpieczonego ze wskazaną przez Ubezpieczyciela Sumą Ubezpieczenia	31 grudnia 2041 r.
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	31 grudnia 2041 r.
Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW	31 grudnia 2031 r.
Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	31 grudnia 2026 r. (bez możliwości przedłużenia na kolejny 5. letni okres, ze względu na wiek)

Przedłużanie ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku ryzyk, których koniec okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej upływa po 5. latach Polisy

- Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach następujących ryzyk: Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy wskutek NW lub Choroby, Wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu lub Wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, może zostać przedłużony na okres kolejnych 5. Lat Polisy, na zasadach określonych w ust. 6 – 8, z uwzględnieniem maksymalnego Wiek Ubezpieczonego, do którego może trwać ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danego ryzyka, wskazanego w tabeli w ust. 4.
- Jeżeli w zakresie ubezpieczenia danej Umowy zostały wskazane ryzyka, o których mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której odpowiedzialność Ubezpieczyciela zakończy się w stosunku do danego ryzyka, przekaze Ubezpieczającemu informację o zakresie ubezpieczenia, Sumach Ubezpieczenia i wysokości Składki Regularnej obowiązujących w kolejnym okresie wraz ze wskazaniem możliwości przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej i nowej wysokości Kwot za Ryzyka.
- Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na nową wysokość Składki Regularnej i przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka, informując o tym Ubezpieczyciela, w terminie do 7. dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danego ryzyka ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
- Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 7 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

Warunki zawarcia Umowy

§ 5

- Warunkiem zawarcia Umowy jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
 - złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy, podpisanego przez Ubezpieczającego oraz osobę, która ma być Ubezpieczonym,
 - na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
 - akceptacja wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczyciela.

Jednym z etapów rozpatrywania wniosku jest ocena ryzyka ubezpieczeniowego. Dokonujemy jej na podstawie odpowiedzi udzielonych we wniosku, ale możemy też poprosić o podanie dodatkowych informacji lub o poddanie się badaniom medycznym przez Ubezpieczonego na nasz koszt.

- Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy do uzupełnienia – w przypadku niewypełnienia wniosku, zgodnie z ust. 1 pkt 1), lub zażądać dodatkowych dokumentów i informacji niezbędnych do podjęcia decyzji o zawarciu Umowy.

Może się okazać, że ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego wysokość Sumy Ubezpieczenia zostanie zmniejszona lub podwyższymy wysokość Składki albo zaproponujemy inny zakres ubezpieczenia. Jeśli Ubezpieczający nie wyrazi zgody na taką zmianę, nie dojdzie do zawarcia Umowy.

- Na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy, jak również dodatkowych informacji podanych na zapytanie Ubezpieczyciela oraz w innych dokumentach dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym wyników badań medycznych wykonanych na wniosek Ubezpieczyciela dokonywana jest ocena ryzyka. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo zaproponowania przed zawarciem Umowy:
 - obniżenia wysokości Sumy Ubezpieczenia lub podwyższenia wysokości Składki Regularnej zadeklarowanej we wniosku o zawarcie Umowy,
 - zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej,
 - zastosowania warunków odmiennych, niż określone w OWU.

Twój wniosek jest ważny przez 90 dni

- W przypadku niewpłynięcia dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy wygasa z upływem 90. dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy jest wskazana w tym wniosku.
- Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Regularną w terminie 7. dni od dnia odmowy.

Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa

§ 6

W okresie pomiędzy złożeniem wniosku o zawarcie Umowy a wystawieniem Polisy obejmujemy życie Ubezpieczonego tymczasową ochroną ubezpieczeniową, pod warunkiem, że wpłacona zostanie Składka Regularna.

1. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia doręczenia kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczycielowi, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po dniu zapłaty pierwszej Składki Regularnej.
2. Zakres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, pod warunkiem, że oba te zdarzenia nastąpiły w okresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
3. W ramach tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 1 000 PLN.
4. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) Ubezpieczający złożył kompletny i poprawnie wypełniony wniosek o zawarcie Umowy,
 - 2) Ubezpieczający zapłacił w pełnej wysokości pierwszą Składkę Regularną, zadeklarowaną we wniosku o zawarcie Umowy.
5. Pierwsza Składka Regularna, zadeklarowana we wniosku o zawarcie Umowy, uwzględnia koszt udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje automatycznie we wskazanych niżej terminach, w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z następujących zdarzeń:
 - 1) zawarcia Umowy – z upływem dnia bezpośrednio poprzedzającego dzień początku Okresu Ubezpieczenia,
 - 2) niezawarcia Umowy – z upływem dnia doręczenia wnioskodawcy zawiadomienia Ubezpieczyciela o odmowie zawarcia Umowy, zgodnie z § 5 ust. 5 lub zgłoszenia przez wnioskodawcę sprzeciwu, o którym mowa w § 7 ust. 3,
 - 3) upływu ważności wniosku o zawarcie Umowy – z upływem dnia, w którym wniosek o zawarcie Umowy utracił ważność zgodnie z § 5 ust. 4,
 - 4) śmierci Ubezpieczonego przed dniem początku Okresu Ubezpieczenia – z dniem śmierci Ubezpieczonego.

Poniżej lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej

7. Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje, gdy Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego spowodowany został lub zaszedł w następstwie:
 - 1) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (rozumianego jako stan, w którym zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,5‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,25 mg alkoholu w 1 dm³) lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
 - 3) samobójstwa Ubezpieczonego,
 - 4) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo sportów spadochronowych, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa, sportów motocyklowych, sportów motorowodnych, wspinaczki skałkowej i wysokogórskiej, narciarstwa i snowboardingu poza trasowego, speleologii, nurkowania z użyciem sprzętu specjalistycznego, kitesurfingu, sportów walki lub czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych.
8. W przypadku wygaśnięcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli nie doszło do zawarcia Umowy i jednocześnie nie przysługuje Świadczenie z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel zwraca w całości wpłaconą przez Ubezpieczającego pierwszą Składkę Regularną.

Wystawienie Polisy

§ 7

Po podjęciu pozytywnej decyzji w sprawie zawarcia Umowy, potwierdzimy zawarcie Umowy, wystawiając Polisę.

1. Z zastrzeżeniem prawa do odmowy zawarcia Umowy, Ubezpieczyciel potwierdza zawartą Umowę oraz wskazuje dzień początku Okresu Ubezpieczenia oraz okresy obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych ryzyk, wystawiając Polisę.
2. Wskazanie w Polisie dnia początku Okresu Ubezpieczenia następuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 7. dni po spełnieniu łącznie warunków wskazanych w § 5 ust. 1. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.

Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne. Ma na to 7 dni, licząc od dnia doręczenia Polisy. Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa nie zostanie zawarta.

3. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy lub OWU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
4. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 3, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 3, Umowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę Regularną w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

Suma Ubezpieczenia

§ 8

Suma Ubezpieczenia to kwota służąca ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu danego ryzyka. Znajdziesz ją w Polisie. Dla każdego ryzyka obowiązuje inna Suma Ubezpieczenia, która może być stała albo zmienna, zgodnie z tabelą w § 3 ust. 2.

1. Z wyjątkiem ryzyka śmierci Ubezpieczonego z Sumą Ubezpieczenia wskazaną przez Ubezpieczyciela, o którym mowa w § 3 ust. 2, wysokość Sumy Ubezpieczenia dla każdego ryzyka wybranego przez Ubezpieczającego jest deklarowana przez niego we wniosku o zawarcie Umowy i wskazywana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Wysokość Sum Ubezpieczenia uwzględnia techniczną stopę procentową, która służy do kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i jest wskazana w Polisie.

Śmierć Ubezpieczonego

§ 9

Ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego, które nastąpiła z dowolnej przyczyny.

1. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w Okresie Ubezpieczenia.

Ryzyko Śmierci Ubezpieczonego z Sumą Ubezpieczenia wskazaną przez Ubezpieczyciela

2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 1000 PLN.

Ryzyko Śmierci Ubezpieczonego ze Stałą albo Zmienną Sumą Ubezpieczenia

3. W przypadku, jeżeli z tytułu Umowy ochroną ubezpieczeniową objęte jest ryzyko śmierci Ubezpieczonego ze Stałą Sumą Ubezpieczenia albo Zmienną Sumą Ubezpieczenia, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2), wówczas w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie to wypłacane jest dodatkowo do Świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
4. Do wypłaty Świadczenia stosuje się zasady określone w § 20 – 21.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego wygasa w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Zakres i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego

6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego może trwać nie dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 80. roku życia.

Poniżej lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:
 - 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba, że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 2) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu dwóch lat od zawarcia Umowy.
8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwie, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy.

Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW

§ 10

1. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego wskutek Niez szczęśliwego Wypadku, pod warunkiem, że oba te zdarzenia nastąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka, a pomiędzy nimi wystąpił bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia określonej w Polisie, aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie to wypłacane jest dodatkowo do Świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
3. Do wypłaty Świadczenia stosuje się zasady określone w § 20 – 21.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW wygasa w dniu śmierci Ubezpieczonego.

Zakres i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW

5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW może trwać nie dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.

Poniżej lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW

6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa NW w przypadku, gdy NW spowodowany został lub zaszwał w następstwie:
 - 1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - 2) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w ciągu dwóch lat od zawarcia Umowy,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 4) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 5) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 6) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki

wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

- 7) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej środkami odurzającymi), chyba że pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.
 - 8) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
 - 9) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
 - 10) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe) lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej na wysokości powyżej 5. metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
- 1) Ubezpieczony odmówił wykonania badań, mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego Wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
 - 2) nie wykonano badań z innych powodów,
- a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW

§ 11

1. Z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW ochroną ubezpieczeniową objęte jest Trwałe Inwalidztwo powstałe wskutek NW, pod warunkiem, że oba te zdarzenia nastąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka, a pomiędzy nimi wystąpił bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy.
2. W przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej określony procent Sumy Ubezpieczenia. Podstawą ustalenia wysokości Świadczenia są:
 - 1) Suma Ubezpieczenia określona w Polisie, aktualna na dzień Nieszczęśliwego Wypadku, wskutek którego wystąpiło Trwałe Inwalidztwo,
 - 2) procent Sumy Ubezpieczenia przypisany do danego zdarzenia, wskazany w poniższej tabeli:

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%
Utrata kończyny górnej poprzez wyluszczenie w stawie barkowym	50%
Porażenie kończyny górnej	50%
Amputacja kończyny górnej powyżej łokcia	40%
Amputacja kończyny górnej poniżej łokcia	35%
Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	25%
Porażenie ręki	25%
Całkowita amputacja kciuka	12%
Całkowita amputacja wskaziciela	10%
Całkowita amputacja innego palca	2% za każdy palec
Porażenie kciuka	12%
Porażenie wskaziciela	10%
Porażenie innego palca	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%

3. Wysokość Świadczenia oblicza się, mnożąc odpowiednią wartość procentową z ww. tabeli Trwałego Inwalidztwa wskutek NW przez Sumę Ubezpieczenia.

4. W przypadku zajścia więcej niż jednego zdarzenia określonego w tabeli wskazanej w ust. 2, wysokość Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek NW nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień ostatniego z Nieszczęśliwych Wypadków, będących przyczyną tych zdarzeń.
5. Jeżeli kolejne Świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek NW 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 wskutek NW.
6. Do wypłaty Świadczenia stosuje się zasady określone w § § 20 – 21.
7. Trwałe Inwalidztwo wskutek NW ustalane jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia, nie później jednak niż w ciągu 24. miesiący od dnia zajścia NW. Trwałe Inwalidztwo wskutek NW ustalane jest na podstawie stanu zdrowia z dnia złożenia pełnej dokumentacji związanej z Trwałym Inwalidztwem i będącym jego przyczyną NW.
8. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania medyczne na koszt Ubezpieczyciela, w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela oraz w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela lub do zwrócenia się do właściwej placówki medycznej o uzyskanie dodatkowej dokumentacji medycznej, jeśli będzie to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności.
9. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyka Trwałego Inwalidztwa wskutek NW wygasa z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, pod warunkiem jego akceptacji przez Ubezpieczyciela, które samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami, wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek NW.

Zakres i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW

10. Ochrona ubezpieczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek NW może trwać nie dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.

Poniżej lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa wskutek NW

11. W przypadku, gdy Trwałe Inwalidztwo wskutek NW powstało w obrębie narządów (organów), których funkcje przed dniem zajścia NW były już upośledzone lub w przypadku kolejnego Trwałego Inwalidztwa wskutek NW w obrębie tego samego narządu (organu), Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie Trwałego Inwalidztwa wskutek NW istniejącego przed dniem zajścia tego NW.
12. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek nie miał miejsca w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił wskutek:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 2) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 3) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 4) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 5) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
 - 7) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
 - 8) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe) lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej na wysokości powyżej 5. metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą.
13. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy Ubezpieczony odmówił wykonania badań, mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego Wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub nie wykonano badań z innych powodów, a w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że Pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Całkowita Niezdolność do Pracy § 12

W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego ryzyka, w przypadku wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy wypłata Świadczenia nastąpi w różnej formie i wysokości:

- w przypadku wyboru ryzyka Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek NW wypłacimy jednorazową kwotę w wysokości Sumy Ubezpieczenia
- w przypadku wyboru ryzyka Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek NW lub Choroby – spełnienie Świadczenia będzie polegać na wypłatach miesięcznych rent oraz na wypłacie jednorazowej kwoty opartej o wysokość renty. Szczegóły znajdziesz poniżej.

1. Ochroną ubezpieczeniową, w zależności od wskazania Ubezpieczającego, objęta jest Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW albo Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby, pod warunkiem, że zdarzenia te wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka, a pomiędzy nimi wystąpił bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy.
2. Za dzień wystąpienia zdarzenia uznaje się:
 - 1) w przypadku braku orzeczenia o Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego - dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku albo dzień zdiagnozowania Choroby, w zależności od przyczyny powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego,

- 2) w przypadku posiadania przez Ubezpieczonego orzeczenia o Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego - dzień wydania wobec Ubezpieczonego decyzji lub orzeczenia właściwego organu rentowego o Całkowitej Niezdolności do Pracy, wskazany w tym dokumencie.

Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek NW

3. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Do wypłaty Świadczenia stosuje się zasady określone w § 20 – 21.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek NW wygasa z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, pod warunkiem jego akceptacji przez Ubezpieczyciela.

Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek NW lub Choroby

6. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek NW lub Choroby, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu następujące Świadczenia:
 - 1) Świadczenie w postaci miesięcznej renty w wysokości kwoty wskazanej w Polisie, aktualnej na dzień wystąpienia zdarzenia, z uwzględnieniem następujących zasad:
 - a) Świadczenie w postaci renty przysługuje od 7. miesiąca Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego,
 - b) Ubezpieczyciel rozpoczyna wypłatę renty w miesiącu następującym po miesiącu, w którym zaakceptowany został wniosek o wypłatę Świadczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 6. miesięcy Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego,
 - c) wypłata renty dokonywana jest przez okres 18. miesięcy, miesięcznie, z góry, w terminie do 15. dnia miesiąca, za który jest należna, nie dłużej niż do dnia śmierci Ubezpieczonego,
 7. Świadczenie w postaci jednorazowej kwoty w wysokości odpowiadającej połowie (50%) wysokości renty, jaka przysługiwałaby za okres 6. miesięcy, przy czym Ubezpieczyciel dokona wypłaty tego Świadczenia nie wcześniej niż w miesiącu rozpoczęcia wypłaty renty.
 8. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek NW lub Choroby wygasa z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia pod warunkiem jego akceptacji przez Ubezpieczyciela.

Zakres i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego

9. Ochrona ubezpieczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy (w przypadku każdego z ryzyk) nie może trwać dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

Poniżej lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy

10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w przypadku, jeżeli Całkowita Niezdolność do Pracy spowodowana została lub nastąpiła wskutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego w: aktach terroryzmu, rozruchach, buntach, zamieszkach bądź aktach przemocy, a także masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - 3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - 4) chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 5) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
 - 6) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych odpowiednimi przepisami uprawnień, chyba że brak wymaganych uprawnień nie miał wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 7) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 8) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie następstw Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 9) pełnienia służby wojskowej w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek innego państwa albo jakiegokolwiek organizacji międzynarodowej; albo pełnienia służby: wojskowej, w siłach specjalnych lub lotnictwie wojskowym,
 - 10) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe), wykonywania przez Ubezpieczonego pracy na wysokości powyżej 5. metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą.
11. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy, jeżeli była ona skutkiem Choroby, która wystąpiła w okresie pierwszych 6. miesięcy udzielania przez Ubezpieczającego ochrony ubezpieczeniowej.

Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu

§ 13

Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu obejmuje zarówno Nowotwór Złośliwy, jak również Nowotwór in Situ. Szczegóły znajdziesz w definicjach w § 2.

1. Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu, ochroną ubezpieczeniową objęte jest wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Nowotworu Złośliwego lub Nowotworu in Situ.

2. Z zastrzeżeniem ust. 4, w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu Złośliwego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień wystąpienia Nowotworu Złośliwego, przy czym za dzień wystąpienia Nowotworu Złośliwego uznaje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa, podczas której po raz pierwszy zdiagnozowano Nowotwór Złośliwy.
3. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu in Situ, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 5% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na Dzień wystąpienia Nowotworu in Situ, przy czym za dzień wystąpienia Nowotworu in Situ uznaje się datę oceny preparatu przez lekarza histopatologa, podczas której po raz pierwszy zdiagnozowano Nowotwór in Situ.
4. Łączna suma Świadczeń wypłaconych z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia.
5. Do wypłaty Świadczenia stosuje się zasady określone w § 20 – 21.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu wygasa z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia pod warunkiem jego akceptacji przez Ubezpieczyciela, które samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami, wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu.

Zakres i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu

7. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu może trwać nie dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

Poniżej lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu

8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu, jeżeli Nowotwór Złośliwy lub Nowotwór in Situ został zdiagnozowany, był leczony lub z powodu którego było rozpoczęte postępowanie diagnostyczne w okresie pierwszych 3. miesięcy udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu.
9. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ryzyka wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu ograniczona jest do jednorazowej wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu Złośliwego oraz jednorazowej wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia Nowotworu in Situ, niezależnie od liczby Nowotworów Złośliwych / Nowotworów in Situ, występujących w zdrowiu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka.

Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania

§ 14

Zakres Poważnych Zachorowań zależy od wybranego ryzyka.

1. Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania zakres Chorób objętych ochroną ubezpieczeniową zależy od wybranego przez Ubezpieczającego zakresu:

Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania w zakresie podstawowym	Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania w zakresie rozszerzonym
<ol style="list-style-type: none"> 1. Operacja Aorty 2. Operacja Wszczepienia Zastawki Serca 3. Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (Bypass) 4. Przeszczep Serca 5. Udar Mózgu 6. Zawał Serca 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operacja Aorty 2. Operacja Wszczepienia Zastawki Serca 3. Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (Bypass) 4. Przeszczep Serca 5. Udar Mózgu 6. Zawał Serca 7. Zapalenie Opon Mózgowo-Rdzeniowych 8. Bąblowiec Mózgu 9. Choroba Alzheimera 10. Choroba Creutzfeldta-Jakoba 11. Choroba Leśniowskiego-Crohna 12. Choroba Parkinsona 13. Choroba Neuronu Ruchowego (Stwardnienie Zanikowe Boczne) 14. Ciężkie Oparzenia 15. Ciężka Sepsa 16. Cukrzyca typu 1 (insulinozależna) 17. Dystrofia Mięśniowa 18. Gruźlica Płuc 19. Łagodny nowotwór Mózgu 20. Niedokrwistość Aplastyczna 21. Operacja Mózgu 22. Niewydolność Nerek 23. Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona) 24. Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego) 25. Przeszczep Narządu 26. Ropień Mózgu 27. Schyłkowa Niewydolność Oddechowa 28. Schyłkowa Niewydolność Wątroby 29. Stwardnienie Rozsiane 30. Śpiączka 31. Tężec 32. Utrata Kończyny 33. Utrata Mowy 34. Utrata Słuchu 35. Utrata Wzroku 36. Zapalenie Mózgu 37. Zakażenie Wirusem Ludzkiego Niedoboru Odporności HIV 38. Zgorzel Gazowa

2. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Poważnego Zachorowania Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy Ubezpieczenia z tytułu tego ryzyka, aktualnej na Dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania, wskazany w § 21.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania wygasa z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia, pod warunkiem jego akceptacji przez Ubezpieczyciela.

Zakres i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania

4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania może trwać nie dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

Poniżej lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania

5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania, jeżeli:
 - 1) Poważne Zachorowanie:
 - a) było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana w okresie pierwszych 3. miesięcy udzielania przez Ubezpieczającego ochrony ubezpieczeniowej lub
 - b) spowodowane było chorobą lub zatruciem się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
 - 2) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego Wypadku powodującego Poważne Zachorowanie był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub nie wykonano badań z innych powodów, a w obu tych przypadkach w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez tę osobę, chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 3) Nieszczęśliwy Wypadek powodujący Poważne Zachorowanie zaistniał przed pierwszym dniem udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego Wypadku.
 - 4) Nastąpiło zdarzenie wskazane w poniższej tabeli:

Poważne zachorowanie	Zdarzenia niepodlegające ochronie ubezpieczeniowej z tytułu wymienionego Poważnego Zachorowania
Operacja Aorty	Operacje odcinka aorty innego niż piersiowy lub brzuszny oraz przeszskórna implantacja stentu-graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
Operacja Wszczepienia Zastawki Serca	Operacja naprawcza, rekonstrukcja zastawki, plastyka zastawki, walwulotomia oraz przezkoniuszkowe wszczepienie protezy zastawki.
Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (bypass)	Zabiegi przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA), każde inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, także z implantacją stentu, oraz każde inne operacje mające na celu leczenie innych chorób serca oraz zabiegów z użyciem technik torakoskopowych.
Przeszczep Serca	Przeszczep narządu sztucznego lub fragmentu narządu, w szczególności zastawek serca.
Przeszczep Narządu	Przeszczep narządu sztucznego lub fragmentu narządu, w szczególności wysepek Langerhansa.
Udar Mózgu	<ul style="list-style-type: none"> – Przejściowe ataki niedokrwienne mózgu (TIA), jeżeli ogniskowe objawy neurologiczne ustąpiły samoistnie w czasie do 24 godzin i nie uwidoczniło ogniska niedokrwiennego w badaniach neuroobrazowych, – przedłużone odwracalne niedokrwienne ubytki neurologiczne (PRIND), – objawy mózgowo spowodowane migreną, – zaburzenia ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego, – uszkodzenia mózgu spowodowanego Urazem (np. stłuczenie mózgu, krwotoki pourazowe), – uszkodzenia mózgu wskutek niedotlenienia – hipoksemiczne uszkodzenie mózgu (np. wskutek zatrzymania krążenia lub oddechu), – udar mózgu zdiagnozowany jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, – skutki choroby dekompresyjnej, – uszkodzenia mózgu spowodowane przewlekłym niedokrwieniem.
Zawał Serca	Zawał rozpoznany jako przebyty przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych badań diagnostycznych.
Choroba Alzheimerera	Choroba Alzheimerera zdiagnozowana po 65. roku życia.
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Jatrogenna i rodzinna postać Choroby Creutzfeldta-Jakoba oraz tzw. wariant Choroby Creutzfeldta-Jakoba.
Choroba Parkinsona	Wszystkie pozostałe postaci parkinsonizmu, inne niż wskazane w definicji oraz choroba zdiagnozowana po 65. roku życia.
Ciężka Sepsa	<ul style="list-style-type: none"> – Ciężka Sepsa, która wystąpiła w czasie chemioterapii czy radioterapii przeciwnowotworowej lub w okresie neutropenii po chemioterapii czy radioterapii, – Ciężka Sepsa u chorego z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS).
Łagodny Nowotwór Mózgu	Krwiaki, torbiele, cysty, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki lub rdzenia kręgowego.
Niedokrwistość Aplastyczna	Izolowana aplazja linii erytrocytowej oraz anemia aplastyczna będąca skutkiem chemioterapii lub radioterapii nowotworów.
Niewydolność Nerek	Ostra niewydolność nerek, w tym niewydolność powstała wskutek zatrucia lub wstrząsu, nawet jeżeli konieczne było przejściowe zastosowanie dializy.
Operacja Mózgu	Wykonanie biopsji mózgu.

Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona)	Twardzina ograniczona (morphea), zlokalizowane postaci sklerodermii (w tym liniowych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), eozynofilowe zapalenia powięzi oraz iv. zespół CREST.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Schyłkowa niewydolność wątroby w przebiegu marskości alkoholowej wątroby.
Śpiączka	<ul style="list-style-type: none"> – Śpiączka farmakologiczna – metoda leczenia polegająca na wyłączeniu funkcji mózgu odpowiedzialnych za odbieranie bodźców zewnętrznych. Poprzez zastosowanie odpowiednich leków następuje odseparowanie sfer mózgu działających automatycznie od tych, które reagują na środowisko zewnętrzne, – stan nieprzytomności, z całkowitym brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne oraz jego potrzeby wewnętrzne, przebiegający z zaburzeniami odruchowych funkcji wegetatywnych, wymagający wykorzystywania systemu podtrzymywania życia w sposób stały i nieprzerwany przez okres co najmniej 96 godzin, powstały wskutek użycia przez Ubezpieczonego alkoholu lub leków z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz wskutek świadomego samookaleczenia się, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego lub samookaleczenia się lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stopnia jego poczytalności.
Zakażenie Wirusem Ludzkiego Niedoboru Odporności HIV	W przypadku, kiedy przetoczenie, które spowodowało zakażenie było przeprowadzane u Ubezpieczonego chorego na hemofilię.

Odowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 15

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu poszczególnych ryzyk rozpoczyna się we wskazanych w Polisie dniach.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu poszczególnych ryzyk obowiązujących w ramach Umowy wygasa w związku z zajściem danego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na zasadach i w terminach określonych w niniejszych OWU albo na skutek upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta, ale nie później niż w najwcześniejszej z następujących dat:
 - 1) odstąpienia od Umowy, zgodnie z § 16,
 - 2) rozwiązania Umowy, zgodnie z § 17.

Odstąpienie od Umowy

§ 16

Po otrzymaniu Polisy Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy – wtedy Umowa nie dojdzie do skutku.

Okres na odstąpienie to 30 dni, licząc od zawarcia Umowy

1. Z zastrzeżeniem siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu, o którym mowa w § 7 ust. 3, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 3, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

Wysokość kwoty do wypłaty

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.

Rozwiązanie Umowy

§ 17

Umowa trwa do dnia wskazanego w Polisie, ale może być rozwiązana wcześniej, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na skutek decyzji Ubezpieczającego, zmiany zakresu ubezpieczenia albo zaniechania opłacania składek. Poniżej znajdziesz dokładne informacje na ten temat.

1. Umowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - 1) złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 3) zmiany zakresu ubezpieczenia, w szczególności wynikającej z decyzji Ubezpieczającego albo związanej z zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka z powodu ukończenia przez Ubezpieczonego wskazanego w OWU maksymalnego Wieku, skutkującej niespełnieniem warunku określonego w § 3 ust. 1 – z Rocznicą Polisy, od której nastąpiła zmiana zakresu,
 - 4) zmiany zakresu ubezpieczenia związanej z zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka z powodu wypłaty Świadczenia, skutkującej niespełnieniem warunku określonego w § 3 ust. 1 – z dniem wypłaty tego Świadczenia,
 - 5) wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy,
 - 6) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, o którym mowa w § 18 ust. 7, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
 - 7) upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.

3. W przypadku rozwiązania Umowy, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę Regularną za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy.

Wypowiedzenie Umowy

4. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania.
5. Wypowiedzenie Umowy polega na złożeniu Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy w formie pisemnej lub innej uzgodnionej pomiędzy stronami. Okres wypowiedzenia kończy się z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu.

Składki

§ 18

1. Wysokość Składki Regularnej jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie aktualnie obowiązującej u Ubezpieczyciela taryfy, przy uwzględnieniu wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia obowiązującego w danym Roku Polisy do Umowy, wysokości Sum Ubezpieczenia, wyników oceny ryzyka, długości okresów udzielania ochrony ubezpieczenia dla poszczególnych ryzyk oraz Wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki Regularnej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Minimalna wysokość Składki Regularnej wynosi 30 PLN i obowiązuje na dzień zawarcia Umowy, jak również w trakcie jej trwania w przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego.

Termin opłacania Składek jest ustalony indywidualnie dla każdej Umowy i zależy od dnia początku Okresu Ubezpieczenia oraz wybranej częstotliwości opłacania Składek. Znajdziesz go w Polisie.

PRZYKŁAD USTALENIA TERMINU OPŁACANIA SKŁADEK

Dzień początku Okresu Ubezpieczenia - 5 stycznia RRRR r.

Pierwsza Składka Regularna powinna zostać opłacona do dnia 12 stycznia RRRR r.

Częstotliwość opłacania Składki Regularnej - miesięczna / termin opłacania Składek (drugiej i kolejnych) – 5. dnia każdego miesiąca kalendarzowego

Oznacza to, że wpłacona przez Ubezpieczającego Składka Regularna za okres rozpoczynający się 5. lutego i kończący się 4. marca powinna znaleźć się na naszym rachunku najpóźniej 5. lutego.

3. Pierwsza Składka Regularna opłacana jest nie później niż do 7. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy. Brak zapłaty pierwszej Składki Regularnej w powyższym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.
4. Kolejne Składki Regularne opłacane są z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne, z częstotliwością miesięczną.
5. Terminy opłacania pierwszej Składki Regularnej i kolejnych Składek są wskazane w Polisie.
6. Składka Regularna wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki Regularnej uznaje się dzień, w którym Składka wpłynęła na rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.

Konsekwencja braku wpłaty Składki Regularnej

Pierwsza Składka Regularna z tytułu Umowy powinna zostać opłacona najpóźniej w ciągu 7. dni od dnia zawarcia Umowy (jeśli tak się nie stanie, Umowa zostanie wypowiedziana ze skutkiem natychmiastowym). Kolejne Składki Regularne powinny być opłacane w terminie opłacania Składek, właściwym dla Umowy i wskazanym w Polisie. Jeśli Ubezpieczający nie opłaci drugiej lub kolejnej Składki Regularnej w terminie, poprosimy go o uzupełnienie zaległości i wskażemy, w jakim dodatkowym terminie powinien to zrobić. Jeśli nie uzupełni zaległości, Umowa ulegnie rozwiązaniu.

7. Z wyłączeniem pierwszej Składki Regularnej, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w pełnej wysokości w terminie, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia Składki w dodatkowym terminie.
8. W trakcie danego Roku Polisy Ubezpieczający ma prawo dokonać zapłaty Składek Regularnych za więcej niż jeden okres, za który należna jest Składka Regularna, maksymalnie za okres do najbliższej Roczniczy Polisy.
9. 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 przez Ubezpieczyciela.

Uposażeni

§ 19

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. Nie muszą nimi być członkowie rodziny.

1. Prawo do wskazania jednego lub więcej Uposażonych przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić lub odwołać Uposażonego. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu Uposażonego, zawierające datę i podpis Ubezpieczonego, 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, z dokładnością do 1%.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił procentowego udziału każdego z nich w kwocie Świadczenia, uznaje się, że wszystkie procentowe udziały w wypłacanym Świadczeniu są równe.
5. W przypadku gdy Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub równocześnie z nim, wskazanie Uposażonego uznaje się za bezskuteczne, a udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziału pozostałych wskazanych Uposażonych.

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

6. Postanowienia ustępów 1 - 5 stosuje się odpowiednio do Uposażonego Zastępczego, z zastrzeżeniem, że prawo do wskazania Uposażonego Zastępczego przysługuje pod warunkiem wskazania co najmniej jednego Uposażonego.

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

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

**Zasady wypłaty świadczeń
§ 20**

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:

korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa

pocztą elektroniczną - na adres e-mail wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl

osobiście - w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A

telefonicznie – poprzez Infolinię: +48 460 22 22

1. Ubezpieczający lub uprawniony z Umowy jest zobowiązany zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7. dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie był on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Wszelkie dokumenty wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, dotyczące zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i składane przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

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.

4. Świadczenie wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30. dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku, gdy w terminie wskazanym w ust. 4, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości przysługującego Świadczenia okazałoby się niemożliwe, Świadczenie wypłacane jest w terminie 14. dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże wypłata bezspornej części Świadczenia następuje w terminie określonym w ust. 4.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie on był osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia, w terminie wskazanym w ust. 4, roszczenia w całości lub części.
7. W przypadku całkowitej lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczającego, 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.

**Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia
§ 21**

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

1. W zależności od zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostaje ustalona na podstawie poniższych dokumentów:

Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia	
Śmierć Ubezpieczonego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wniosek o wypłatę Świadczenia 2. Kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia 3. Odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub jego kopia, poświadczona za zgodność z oryginałem (w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu lub odpis aktu zgonu powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon) 4. Oryginał lub kopia karty zgonu, Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę zgonu wystawionej przez lekarza lub uprawniony podmiot

Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wniosek o wypłatę Świadczenia 2. Kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia 3. Odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub jego, poświadczona za zgodność z oryginałem (w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, akt zgonu lub odpis aktu zgonu powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon) 4. Oryginał lub kopia karty zgonu i dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot 5. Oryginały lub kopie dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną śmierci, np. karty pogotowia ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej, protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP 						
Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW	<ol style="list-style-type: none"> 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 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) 						
Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek NW	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wniosek o wypłatę Świadczenia 2. Kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia 3. Dokumentacja medyczna dotycząca leczenia przyczyny powstania niezdolności Ubezpieczonego do pracy 4. Orzeczenie lub orzeczenia wydane wobec Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o niezdolności do pracy Ubezpieczonego na łączny okres dłuższy niż 2 lata w związku z uznaniem, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, o ile zostało wydane 5. Dokument potwierdzający, że Całkowita Niezdolność do Pracy spowodowana była Nieszczęśliwym Wypadkiem: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, o ile takie czynności były prowadzone, lub dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej 6. Dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest leczony 						
Całkowita Niezdolność do Pracy wskutek NW lub Choroby	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wniosek o wypłatę Świadczenia 2. Kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia 3. Dokumentacja medyczna dotycząca leczenia przyczyny powstania niezdolności Ubezpieczonego do pracy 4. Orzeczenie lub orzeczenia wydane wobec Ubezpieczonego po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o niezdolności do pracy Ubezpieczonego na łączny okres dłuższy niż 2 lat w związku z uznaniem, iż według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, o ile zostało wydane 5. Dokument potwierdzający, że Całkowita Niezdolność do Pracy spowodowana była Nieszczęśliwym Wypadkiem: raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, o ile takie czynności były prowadzone, lub dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej 6. Dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest leczony 						
Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu Złośliwego albo Nowotworu in Situ 2. Kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia 3. Dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany lub leczony 4. Opinia lekarza onkologa, stwierdzającą diagnozę Nowotworu Złośliwego/ Nowotworu in Situ oraz dokumentację medyczną, w tym wyniki badań histopatologicznych 						
Poważne Zachorowanie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wniosek o wypłatę Świadczenia 2. Kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia 3. Dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest leczony 4. Dokumentację medyczną dotyczącą diagnozowania i leczenia Poważnego Zachorowania 5. W zależności od rodzaju Poważnego Zachorowania, następujące dokumenty potwierdzające jego wystąpienie: <table border="1" data-bbox="325 1888 1465 2031"> <thead> <tr> <th data-bbox="325 1888 539 1944">Poważne Zachorowanie</th> <th data-bbox="539 1888 986 1944">Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania</th> <th data-bbox="986 1888 1465 1944">Data wystąpienia Poważnego Zachorowania</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="325 1944 539 2031">Operacja Aorty</td> <td data-bbox="539 1944 986 2031">Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.</td> <td data-bbox="986 1944 1465 2031">Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego aorty.</td> </tr> </tbody> </table> 	Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania	Data wystąpienia Poważnego Zachorowania	Operacja Aorty	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego aorty.
Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania	Data wystąpienia Poważnego Zachorowania					
Operacja Aorty	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego aorty.					

Operacja Wszczepienia Zastawki Serca	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu wszczepienia zastawki serca.
Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca przebycie operacji wraz z opisem operacji.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego.
Przeszczep Serca	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego Przeszczepu Serca.
Udar Mózgu	Wyniki tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub badania neuroobrazowego albo protokół badania sekcyjnego, w którym wskazano Udar mózgu jako przyczynę zgonu.	Data wystąpienia Udar mózgu potwierdzona wynikami badań diagnostycznych oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonany przez lekarza albo wskazanie Udar mózgu jako przyczyna zgonu w protokole badania sekcyjnego.
Zawał Serca	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono zawał mięśnia sercowego, albo protokół badania sekcyjnego, w którym wskazano zawał mięśnia sercowego jako przyczynę zgonu.	Data wystąpienia Zawału Serca potwierdzona wynikami badań diagnostycznych oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonany przez lekarza.
Zapalenie Opon Mózgowo-Rdzeniowych	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz dokumentacja medyczna potwierdzająca istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych.	Pierwszy dzień pobytu w Szpitalu, podczas którego zdiagnozowano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
Bąblowiec Mózgu	Dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Bąblowca Mózgu.
Choroba Alzheimerera	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Chorobę Alzheimerera oraz dokumentacja medyczna zawierająca wynik testu MMSE oraz potwierdzająca niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3. czynności dnia codziennego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Alzheimerera.
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie i niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3. czynności dnia codziennego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Creutzfeldta-Jakoba.
Choroba Leśniowskiego-Crohna	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wraz z wynikiem badania histopatologicznego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Leśniowskiego-Crohna.
Choroba Parkinsona	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie i niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3. czynności dnia codziennego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Parkinsona.
Choroba Neuronu Ruchowego (Stwardnienie Zanikowe Boczne)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Neuronu Ruchowego.

Ciężkie Oparzenia	Dokumentacja medyczna, zawierająca stopień oparzenia i procent powierzchni ciała objętego oparzeniem.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data zaistnienia Niez szczęśliwego Wypadku powodującego powstanie Ciężkiego Oparzenia.
Ciężka Sepsa	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono sepsę.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data postawienia diagnozy, z zastrzeżeniem że dokumentacja ta musi być wystawiona przez Szpital, w którym odbywało się leczenie tego stanu chorobowego Ubezpieczonego.
Cukrzyca Typu 1 (insulinozależna)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Cukrzycy Typu 1.
Dystrofia Mięśniowa	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie, w tym wynik badania histopatologicznego biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG).	Data wykonania biopsji, potwierdzającej wystąpienie Dystrofii Mięśniowej.
Gruźlica Płuc	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono gruźlicę wraz z wynikami badania bakteriologicznego lub histologicznego.	Pierwszy dzień pobytu w Szpitalu, podczas którego zdiagnozowano wystąpienie Gruźlicy Płuc.
Łagodny Nowotwór Mózgu	Opis operacji i wynik badania histopatologicznego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data przeprowadzenia operacji usunięcia guza.
Niedokrwiłość Aplastyczna	Wynik biopsji aspiracyjnej i trepanobiopsji szpiku.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania biopsji szpiku kostnego, której wynik potwierdził diagnozę Niedokrwiłości Aplastycznej.
Niewydolność Nerek	Dowody przewlekłego dializowania lub przebycia operacji transplantacji nerki.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania pierwszej dializy, rozpoczynającej przewlekłe leczenie dializami.
Operacja Mózgu	Dokumentacja medyczna potwierdzająca przebycie operacji wraz z opisem operacji i wynik badania histopatologicznego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania Operacji Mózgu.
Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie, w tym wynik badania histopatologicznego.	Pierwszy dzień pobytu w Szpitalu, podczas którego zdiagnozowano Postępującą Twardzinę Układową (sklerodermię uogólnioną).
Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Postępującego Porażenia Nadjądrowego.
Przeszczep Narządu	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania zabiegu operacyjnego Przeszczepu.
Ropień Mózgu	Dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę w tym wynik badania tomografii komputerowej z kontrastem lub rezonansu magnetycznego z kontrastem.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Ropnia Mózgu.

Schyłkowa Niewydolność Oddechowa	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Schyłkowej Niewydolności Oddechowej.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Schyłkową Niewydolność Wątroby.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Schyłkowej Niewydolności Wątroby.
Stwardnienie Rozsiane	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wraz z wynikami badania neurologicznego wg skali EDSS.	W zależności od tego, która z poniższych dat nastąpi jako pierwsza: a) data upływu co najmniej 6-miesięcznego okresu utrzymujących się nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, albo b) data wystąpienia drugiego udokumentowanego pobytu w Szpitalu (co najmniej dwa pobyty w Szpitalu oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą), c) data wystąpienia przynajmniej jednego klinicznie udokumentowanego epizodu, łącznie z charakterystycznym dla Stwardnienia Rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego, jak również swoistymi zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu.
Śpiączka	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Śpiączkę oraz dokumentacja medyczna potwierdzająca istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data odpowiadająca pierwszemu dniu wystąpienia u Ubezpieczonego Śpiączki.
Tężec	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Tężec.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej zakażenie Ubezpieczonego Tężcem.
Utrata Kończyny	Dowód przebiecia operacji wraz z opisem operacji.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data amputacji kończyny.
Utrata Mowy	Opinia lekarza laryngologa stwierdzająca Utratę Mowy wraz z dokumentacją medyczną.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia przez lekarza specjalistę laryngologa jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej Utratę Mowy w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych.
Utrata Słuchu	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie, w tym badania audiometrycznego lub badania słuchowych potencjałów wywołanych.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie obuusznej Utraty Słuchu, potwierdzonej wynikami audiometrycznymi.
Utrata Wzroku	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wraz z badaniami ostrości wzroku lub pola widzenia lub wzrokowych potencjałów wywołanych.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie obuocznej Utraty Wzroku.
Zakażenie Wirusem Ludzkiego Niedoboru Odporności HIV	Dokumentacja medyczna potwierdzająca diagnozę wraz z pozytywnymi wynikami dwóch testów: testu na przeciwciała anti-HIV oraz testu Western Blot lub PCR.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data stwierdzenia zakażenia wirusem HIV.

	Zapalenie Mózgu	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono zapalenie mózgu oraz dokumentacja medyczna potwierdzająca istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Zapalenia Mózgu.
	Zgorzel Gazowa	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Zgorzeli Gazowej.

Skargi i reklamacje

§ 22

Swoje zastrzeżenia i reklamacje możesz zgłaszać w różnych formach:

korrespondencyjnie - na adres naszej siedziby,

pocztą elektroniczną - na adres e-mail wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl,

osobiście - w naszej siedzibie,

telefonicznie – poprzez Infolinię.

- Osoba, która złożyła wniosek o zawarcie Umowy, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy mają prawo do składania reklamacji związanej z zawarciem lub wykonywaniem Umowy przez Ubezpieczyciela.
- Reklamacja może być złożona:
 - na piśmie - na adres siedziby Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
 - pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennialife.pl jako właściwy do składania reklamacji,
 - osobiście – w siedzibie Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię +48 22 460 22 22.
- Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30. dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30. dni od jej otrzymania, Ubezpieczyciel przekaze w ww. terminie wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia rozpatrzenia reklamacji, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, z zastrzeżeniem, iż nie może on przekroczyć 60. dni od dnia otrzymania reklamacji.
- Ubezpieczyciel przekaze odpowiedź na zgłoszoną reklamację na piśmie. Ubezpieczyciel może przekazać odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej, o ile osoba zgłaszająca reklamację złożyła taki wniosek.

§ 23

- Powództwo o roszczenia wynikające z Umów można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, spadkobiercy Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy.
- Podmiotami uprawnionymi do pozasądowego rozstrzygania 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

§ 24

Pamiętaj o aktualizacji danych osobowych i adresowych, abyśmy zawsze mogli się z Tobą skontaktować.

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

Składanie oświadczeń

§ 25

Wnioski i oświadczenia można do nas zgłaszać:

korrespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa

poczta elektroniczną - na adres e-mail wskazany na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl
osobiście - w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa
telefonicznie – poprzez Infolinię: +48 460 22 22
Aktualne dane do kontaktu znajdują się na naszej stronie internetowej: www.viennialife.pl.

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, a w przypadku braku takiego wskazania w OWU – formy pisemnej 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

§ 26

Podstawy prawne dotyczące podatków znajdziesz w Polisie

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

§ 27

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.

§ 28

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

§ 29

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

§ 30

1. Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.
2. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez USA, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej.

Wejście w życie OWU

§ 31

Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Kredytowa Ochrona +” zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 2/09/2024 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (od 1 października 2024 r. działająca pod firmą Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group) i wchodzi w życie z dniem 1 października 2024 roku.

Piotr Tański
Członek Zarządu

Konrad Kluska
Członek Zarządu