Vienna Life
VIENNA INSURANCE GROUP

Umowy Dodatkowe

Umowy Dodatkowe na życie i zdrowie

www.viennalife.pl

+48 22 460 22 22

Vienna Life
VIENNA INSURANCE GROUP

Lista umów dodatkowych do wybranej umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia		Umowa dodatkowa	Nr strony
KAPITALny PLAN+	1	Śmierć Ubezpieczonego	12
	2	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW)	17
	3	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego (WK)	22
	4	Operacja Chirurgiczna Ubezpieczonego	27
	5	Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	38
	6	Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	44
	7	Leczenie u Ubezpieczonego Nowotworu Złośliwego	49
	8	Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	54
	9	Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	67
	10	Przejęcie opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego	73
	11	Przejęcie opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania	79
	12	Przejęcie opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek NW lub Choroby	93
	13	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW z Pakietem WSPARCIE+	101
KAPITALna OCHRONA+	1	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW)	17
	2	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego (WK)	22
	3	Operacja Chirurgiczna Ubezpieczonego	27
	4	Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	38
	5	Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	44
	6	Leczenie u Ubezpieczonego Nowotworu Złośliwego	49
	7	Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	54
	8	Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	67
	9	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW z Pakietem WSPARCIE+	101
KAPITALny CEL+ 2.1	1	Śmierć Ubezpieczonego	12
	2	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW)	17
	3	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego (WK)	22
	4	Operacja Chirurgiczna Ubezpieczonego	27
	5	Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	38
	6	Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	44
	7	Leczenie u Ubezpieczonego Nowotworu Złośliwego	49
	8	Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	54
	9	Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	67
	10	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW z Pakietem WSPARCIE+	101
KAPITALna FIRMA+ 2.2	1	Śmierć Ubezpieczonego	12
	2	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW)	17
	3	Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego (WK)	22
	4	Operacja Chirurgiczna Ubezpieczonego	27
	5	Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	38
	6	Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	44
	7	Leczenie u Ubezpieczonego Nowotworu Złośliwego	49
	8	Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	54
	9	Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub Choroby	67

Karta Produktu (KP-D-RID-231011)

Umowy Dodatkowe na życie lub zdrowie

W niniejszej Karcie Produktu znajdziesz ogólny opis zasad funkcjonowania Umów Dodatkowych, ale najważniejszym dokumentem określającym prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wynikające z Umów Dodatkowych, są odpowiednie Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).

Ubezpieczający

To osoba fizyczna albo osoba prawna, jednostka nie posiadająca osobowości prawnej, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, która zawiera Umowę Dodatkową i ma obowiązek wpłacać Składki za Umowę Dodatkową.

Ubezpieczającym z tytułu Umowy Dodatkowej jest jednocześnie Ubezpieczającym z tytułu Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej.

Ubezpieczonym z tytułu Umowy Dodatkowej zazwyczaj jest osoba objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta. Wyjątkiem są Umowy Dodatkowe przejęcia opłacania Składek, w których Ubezpieczonym z tytułu Umowy Dodatkowej jest zawsze Ubezpieczający w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta.

I. GŁÓWNE INFORMACJE DOTYCZĄCE UMOWY DODATKOWEJ

Cel i charakter Umów Dodatkowych

1. Celem Umowy Dodatkowej jest ochrona życia lub zdrowia Ubezpieczonego. Ponadto Umowy Dodatkowe, o których mowa w pkt 2 ppkt 11) – 13) realizują aspekt społeczny, gdyż adresują potrzeby osób, których celem jest zaspokajanie bieżących potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej przy jednoczesnym zapewnieniu przyszłym pokoleniom możliwości zaspokojenia ich własnych potrzeb (solidarność międzypokoleniowa).
2. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczający może rozszerzyć zakres Umowy o:
   1) Umowę Dodatkową na wypadek śmierci,
   2) Umowę Dodatkową na wypadek śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (NW),
   3) Umowę Dodatkową na wypadek śmierci wskutek Wypadku Komunikacyjnego (WK),
   4) Umowę Dodatkową na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek NW lub Choroby,
   5) Umowę Dodatkową na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu,
   6) Umowę Dodatkową na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego,
   7) Umowę Dodatkową na wypadek Operacji Chirurgicznych,
   8) Umowę Dodatkową na wypadek wystąpienia Poważnego Zachorowania,
   9) Umowę Dodatkową na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek NW lub Choroby,
   10) Umowę Dodatkową na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW,
   11) Umowę Dodatkową przejęcia opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego,
   12) Umowę Dodatkową przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania,
   13) Umowę Dodatkową przejęcia opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek NW lub Choroby.
3. O zawarcie Umowy Dodatkowej Ubezpieczający może również zawnioskować w każda kolejną Rocznicę Umowy (musi złożyć odpowiedni wniosek na co najmniej 30. dni przed daną Rocznicą Umowy).
4. Świadczenie:
   1) w przypadku Umów Dodatkowych, o których mowa w pkt 2 ppkt 1) – 3), wypłacane jest Uposażonym lub innym uprawnionym osobom,
   2) w przypadku Umów Dodatkowych, o których mowa w pkt 2 ppkt 4) – 10), wypłacane jest Ubezpieczonemu,
   3) w przypadku Umów Dodatkowych, o których mowa w pkt 2 ppkt 11) – 13), polega na przejęciu przez nas opłacania Składek należnych z tytułu Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta oraz Umowy Dodatkowej z UFK (jeśli została zawarta).

Czas trwania Umowy Dodatkowej i okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

5. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
6. Umowa Dodatkowa na wypadek śmierci, o której mowa w pkt 2 ppkt 1), zawierana jest na czas określony, który może wynosić od 10. do 30. lat, z zastrzeżeniem, że nie może trwać dłużej niż czas trwania Umowy, do której ta Umowa Dodatkowa została zawarta, z zastrzeżeniem limitów wskazanych w punkcie 8.
7. Pozostałe Umowy Dodatkowe zawierane są na czas trwania Umowy, do której zostały zawarte, z zastrzeżeniem limitów wskazanych w punkcie 8.
8. Okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych Umów Dodatkowych może być różny, co prezentuje poniższa tabela:

Umowa Dodatkowa	Maksymalny okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka	Maksymalny Wiek Ubezpieczonego, do którego może trwać ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danego ryzyka
Śmierć Ubezpieczonego	Do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego/ trwania Umowy albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego maksymalnego Wieku wskazanego w kolumnie 2	70 lat
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	Do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego/trwania Umowy albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu	70 lat

Umowa Dodatkowa	Maksymalny okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego ryzyka	Maksymalny Wiek Ubezpieczonego, do którego może trwać ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danego ryzyka
	przez Ubezpieczonego maksymalnego Wieku wskazanego w kolumnie 2	
Śmierć Ubezpieczonego wskutek WK	Do wcześniejszej z dat: daty końca Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego/trwania Umowy albo dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez Ubezpieczonego maksymalnego Wieku wskazanego w kolumnie 2	65 lat
Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	65 lat
Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	65 lat
Leczenie Nowotworu Złośliwego	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	65 lat
Operacje Chirurgiczne	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	65 lat
Wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	65 lat
Pobyt w Szpitalu wskutek NW lub Choroby	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	65 lat
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu w wyniku NW	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	70 lat
Przejęcie opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	70 lat
Przejęcie opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	65 lat
Przejęcie opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek NW lub Choroby	5. Lat Polisy, z możliwością przedłużenia	65 lat

Suma Ubezpieczenia/ Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej.

9. Wysokość Sumy Ubezpieczenia dla Umów Dodatkowych, o których mowa w pkt 2 ppkt 1) – 10), deklarowana jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez nas w Polisie.
10. W Umowach Dodatkowych, o których mowa w pkt 2 ppkt 11) – 13), Świadczenie polega na przejęciu przez nas w Okresie Przejęcia Opłacania Składek obowiązku opłacania Składek należnych za Umowę, do której te Umowy Dodatkowe zostały zawarte, oraz Umowy Dodatkowej z UFK (jeśli została zawarta).

Składka za Umowę Dodatkową

11. Składkę za Umowę Dodatkową opłaca Ubezpieczający z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki z tytułu Umowy.
12. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez nas na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy, przy uwzględnieniu:
    - wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia,
    - wysokości Sum Ubezpieczenia,
    - wyników oceny ryzyka,
    - długości okresów udzielania ochrony ubezpieczeniowej dla poszczególnych ryzyk,
    - Wieku Ubezpieczonego.
13. Informacje na temat wysokości Składek za poszczególne Umowy Dodatkowe znajdują się w Polisie.
14. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej w szczególności z wypłaty Świadczenia z tytułu danej Umowy Dodatkowej, dokonamy zwrotu Składki za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
15. Pierwszą Składkę za Umowę Dodatkową Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić nie później niż do 7. dnia, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej. Brak zapłaty pierwszej Składki za Umowę Dodatkową w tym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.
16. Kolejne Składki za Umowę Dodatkową Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości w tym terminie, wezwiemy do zapłaty Składki Regularnej w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka Regularna jest należna oraz powiadomimy o skutkach niezapłacenia Składki Regularnej w dodatkowym terminie.

II. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Zakres Umowy Dodatkowej może obejmować wystąpienie w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego:

- śmierci Ubezpieczonego
- śmierci Ubezpieczonego wskutek NW
- śmierci Ubezpieczonego wskutek WK
- Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy wskutek NW lub Choroby
- Nowotworu u Ubezpieczonego
- Leczenia Nowotworu Złośliwego u Ubezpieczonego
- Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego
- Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego
- Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek NW lub Choroby

- Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW
- śmierci Ubezpieczającego
- Poważnego Zachorowania Ubezpieczającego
- Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek NW lub Choroby.

Wysokość Świadczeń z tytułu Umowy Dodatkowej

Umowa Dodatkowa	Świadczenie - kiedy należne i w jakiej wysokości?	Świadczenie - komu wypłacane?
Śmierć Ubezpieczonego	W przypadku śmierci Ubezpieczonego: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie wypłacane dodatkowo do Świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ramach Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta.	**Uposażonemu**
Śmierć Ubezpieczonego wskutek NW	W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie wypłacane dodatkowo do Świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ramach Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta.	**Uposażonemu**
Śmierć Ubezpieczonego wskutek WK	W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek WK: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego. Świadczenie wypłacane dodatkowo do Świadczenia wypłacanego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ramach Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta.	**Uposażonemu**
Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy wskutek NW lub Choroby	W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Całkowitej Niezdolności do Pracy: 1) Świadczenie w postaci miesięcznej renty w wysokości kwoty wskazanej w Polisie, aktualnej na dzień wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy, 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, nie dłużej niż do dnia śmierci Ubezpieczonego, oraz 2) 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.	**Ubezpieczonemu**
Wystąpienie u Ubezpieczonego Nowotworu	W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu Złośliwego: 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**
Leczenie Nowotworu Złośliwego	W przypadku zastosowania u Ubezpieczonego Leczenia Nowotworu Złośliwego po raz pierwszy w każdym kolejnym roku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na pierwszy dzień Leczenia Nowotworu Złośliwego.	**Ubezpieczonemu**
Operacje Chirurgicznych	W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego Operacji Chirurgicznej: Świadczenie w wysokości określonego % Sumy Ubezpieczenia (% wskazany jest w Tabeli Operacji Chirurgicznej dla danej Operacji Chirurgicznej).	**Ubezpieczonemu**
Wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania.	**Ubezpieczonemu**
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek NW lub Choroby	W przypadku Pobytu w Szpitalu: Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn liczby Dni Pobytu w Szpitalu i Sumy Ubezpieczenia aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu.	**Ubezpieczonemu**
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu w wyniku NW	W przypadku wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW: Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej określony procent Sumy Ubezpieczenia, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień zajścia NW, przypisany do danego zdarzenia, wskazany w Tabeli Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 1 do OWDU.	**Ubezpieczonemu**
Przejęcie opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego	W przypadku śmierci Ubezpieczającego przejmiemy opłacanie Składek należnych za Umowę, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, oraz Umowy Dodatkowej z UFK (jeśli ta została zawarta). Okres Przejęcia Opłacania przez nas Składek rozpocznie się od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki należnej z tytułu Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta (Dzień Przejęcia Opłacania Składek) i będzie trwać przez okres 10. następujących po sobie lat. Jeżeli Ubezpieczony z tytułu Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, jest osobą niepełnoletnią, Okres Przejęcia Opłacania Składek rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać do wystąpienia późniejszego ze zdarzeń: 1) dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18. roku życia albo 2) upływu 10. następujących po sobie lat, jednak nie dłużej niż do końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta.	-

Umowa Dodatkowa	Świadczenie - kiedy należne i w jakiej wysokości?	Świadczenie - komu wypłacane?
Przejęcie opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania	W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania przejmiemy opłacanie Składek należnych za Umowę, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, oraz Umowy Dodatkowej z UFK (jeśli ta została zawarta). Okres Przejęcia Opłacania przez nas Składek rozpocznie się od dnia wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki należnej z tytułu Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta (Dzień Przejęcia Opłacania Składek) i będzie trwać przez okres 10. następujących po sobie lat. Jeżeli Ubezpieczony z tytułu Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, jest osobą niepełnoletnią, Okres Przejęcia Opłacania Składek rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać do wystąpienia późniejszego ze zdarzeń: 1) dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18. roku życia albo 2) upływu 10. następujących po sobie lat, jednak nie dłużej niż do końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta.	-
Przejęcie opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek NW lub Choroby	W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego Całkowitej Niezdolności do Pracy przejmiemy opłacanie Składek za Umowę, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, oraz Umowy Dodatkowej z UFK (jeśli ta została zawarta). Okres Przejęcia Opłacania przez nas Składek rozpocznie się od pierwszego dnia wymagalności Składki z tytułu Umowy oraz Składki za Umowę UFK, o ile została zawarta, następującego bezpośrednio po upływie 6. miesięcy nieprzerwanej Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek NW lub Choroby (Dzień Przejęcia Opłacania Składek). Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwać do ostatniego dnia, w którym Ubezpieczający odzyskał zdolność do wykonywania pracy, nie dłużej jednak niż do wystąpienia wcześniejszego ze zdarzeń: 1) upływu 10. następujących po sobie lat albo 2) końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta. Jeżeli Ubezpieczony z tytułu Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, jest osobą niepełnoletnią, Okres Przejęcia Opłacania Składek rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać do wystąpienia późniejszego ze zdarzeń: 1) dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18. roku życia albo 2) upływu 10. następujących po sobie lat, jednak nie dłużej niż do wystąpienia wcześniejszego ze zdarzeń: 1) ostatniego dnia, w którym Ubezpieczający odzyskał zdolność do wykonywania pracy albo 2) końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta.	-

17. Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
    - korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
    - na adres do doręczeń elektronicznych – po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych,
    - pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
    - osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
    - telefonicznie – poprzez Infolinię: nr tel. 22 460 22 22.

    Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.
18. 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 OWDU. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty. Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości Świadczenia, osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

III. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Umowa Dodatkowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego/ Umowa Dodatkowa przejęcia opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego

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

1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
2) samobójstwa Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci, wskazana jest w § 8 i § 9 odpowiednich OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW

Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia za następstwa NW w przypadku, gdy NW spowodowany został lub zaszedł w następstwie:

3) 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),
4) samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy,
5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
6) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,

7) 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,

8) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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,

9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu, jeżeli pojazd ten lub środek transportu nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile przepisy wymagają dopuszczenia do ruchu danego pojazdu lub środka transportu bądź dokonywania jego badań technicznych, o ile NW był następstwem złego stanu technicznego pojazdu lub środka transportu,

10) wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V, funkcjonariusza ABW, CBŚP, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego, opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej pod wodą albo pod ziemią, osoby pracującej na wysokości powyżej 5 metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się bronią palną, materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, osoby pracującej w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe typu wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej,

11) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w 1dm³) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW, wskazana jest w § 8 OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek WK

19. Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia za następstwa WK w przypadku, gdy WK spowodowany został lub zaszedł 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 okresie 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, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w 1dm³) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,

8) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,

9) obsługiwania przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bądź prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu – bez wymaganych przepisami prawa uprawnień,

10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu, jeżeli pojazd ten lub środek transportu nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile przepisy wymagają dopuszczenia do ruchu danego pojazdu lub środka transportu bądź dokonywania jego badań technicznych, o ile WK był następstwem złego stanu technicznego pojazdu lub środka transportu,

11) wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V, funkcjonariusza ABW, CBŚP, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego, opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej pod wodą, osoby pracującej na wysokości powyżej 5. metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

20. Ponadto nie poniesiemy odpowiedzialności w przypadku, gdy:

1) Ubezpieczony odmówił wykonania badań, mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia WK 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek WK, wskazana jest w § 8 OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek wystąpienia Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy wskutek NW lub Choroby/ Umowa Dodatkowa przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek NW lub Choroby

21. Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia w przypadku, jeżeli Całkowita Niezdolność do Pracy spowodowana została lub nastąpiła wskutek:

1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego 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/ Ubezpieczającego umyślnego przestępstwa,

3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego,

4) choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego 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,

5) prowadzenia przez Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego 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/ Ubezpieczającego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,

7) wykonywania przez Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V, funkcjonariusza ABW, CBŚP, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego, opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej pod wodą albo pod ziemią, osoby pracującej na wysokości powyżej 5. metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się bronią palną, materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, osoby pracującej w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe typu wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

22. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:

    1) Ubezpieczony/ Ubezpieczający odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia NW 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

23. 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 Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy, wskazana jest w § 8 i § 9 odpowiednich OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu

Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia w przypadku, jeżeli Nowotwór Złośliwy lub Nowotwór in Situ został zdiagnozowany, był leczony lub z powodu którego było rozpoczęte postępowanie diagnostyczne w okresie pierwszych 3. miesięcy Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu, wskazana jest w § 8 OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego

Mamy prawo odmówić wypłaty Świadczenia, jeżeli Leczenie Nowotworu Złośliwego zostało zastosowane w okresie pierwszych 3. miesięcy Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu Leczenia Nowotworu Złośliwego, wskazana jest w § 2 i § 8 OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek Operacji Chirurgicznych

24. Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia z tytułu Operacji Chirurgicznej będącą wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek nie miał miejsca w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego lub zaszedł w następstwie, spowodowany został albo nastąpił wskutek:

    1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),

    2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,

    3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,

    4) 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,

    5) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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,

    6) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w $1dm^3$) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,

    7) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.

25. Nie ponosimy również odpowiedzialności za Operację Chirurgiczną spowodowaną:

    1) leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,

    2) chorobą lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwic i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, zaburzeniami zachowania,

3) uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
4) leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,
5) leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny niekonwencjonalnej,
6) leczeniem lub Operacjami Chirurgicznymi, które nie są medyczną koniecznością,
7) leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż Operacja Chirurgiczna.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu Operacji Chirurgicznych, wskazana jest w § 7 i 8 OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania/ Umowa Dodatkowa przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania

26. Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia, jeżeli:
    1) Poważne Zachorowanie:
        a) było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana w okresie pierwszych 3. miesięcy Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego lub
        b) wystąpiło wskutek choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego spowodowanych 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.
    2) Nieszczęśliwy Wypadek powodujący Poważne Zachorowanie zaistniał przed początkiem Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego lub zaszedł w następstwie, lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z pozostawaniem przez Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w 1dm³) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na zajście Nieszczęśliwego Wypadku.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia Poważnego Zachorowania, wskazana jest w § 8 i § 9 odpowiednich OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek NW lub Choroby

27. Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek nie miał miejsca w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego lub zaszedł w następstwie, spowodowany został albo nastąpił wskutek:
    1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
    2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
    3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
    4) 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,
    5) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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,
    6) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w 1dm³) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
    7) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
28. Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli 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 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.
29. Nie ponosimy również odpowiedzialności za Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, jeżeli zaszedł w następstwie lub spowodowany został:
    1) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności przez Ubezpieczonego,
    2) nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpieniem pełnoobjawowego AIDS,
    3) rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,
    4) leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
    5) leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego,
    6) leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,
    7) leczeniem następstw skażenia jonizującego,
    8) wystąpieniem dyskopatii lub przepuklin jądra miażdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,
    9) zabiegami chirurgii kosmetycznej, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego,
    10) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem,
    11) koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
    12) prowadzeniem jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,

13) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zlecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu, wskazana jest w § 7 i 8 OWDU.

Umowa Dodatkowa na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w wyniku NW

30. Mamy prawo odmówić wypłaty Świadczenia, jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu spowodowany został lub zaszedł w następstwie:
    1) wojny, działań wojennych, stanu wojennego, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach, chyba że uczestnictwo w nich wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
    2) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej,
    3) popełnienia lub usiłowania popełnienia umyślnego przestępstwa,
    4) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia początku Okresu Ubezpieczenia,
    5) wykonywania pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe) lub wykonywania pracy zawodowej na wysokości powyżej 5. metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą,
    6) zatrucia, choroby lub schorzenia spowodowanych spożywaniem alkoholu, 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), z wyjątkiem zażywania ich zgodnie z zaleceniami lekarza,
    7) pozostawania pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w 1dm^3) lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza oraz środków odurzających,
    8) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę albo usiłowania popełnienia samobójstwa, bez względu na stan poczytalności,
    9) lekomanii, chorób lub zaburzeń psychicznych (w tym nerwic i depresji), niepełnosprawności intelektualnej lub zaburzeń zachowania,
    10) wypadku lotniczego, z wyłączeniem przypadku, gdy dana osoba podróżowała jako pasażer licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
    11) prowadzenia Pojazdu bez posiadania odpowiednich uprawnień wymaganych przepisami prawa, Pojazdu nie posiadającego aktualnych badań technicznych lub nie dopuszczonego do ruchu lub użytkowania,
    12) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
    13) wystąpienia chorób zawodowych,
    14) leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
    15) następstw błędów w sztuce lekarskiej,
    16) leczenia lub zabiegów leczniczych wykonywanych przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,
    17) odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową dana osoba była 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.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia Trwałego Uszczerbku, wskazana jest w § 8 OWDU.

IV. REZYGNACJA Z UMOWY DODATKOWEJ

Odstąpienie od Umowy Dodatkowej

31. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Dodatkowej w okresie pierwszych 30. dni od zawarcia Umowy Dodatkowej (ale jeśli jest przedsiębiorcą, musi podjąć tą decyzję w okresie 7. dni). Po otrzymaniu decyzji w tej sprawie zwrócimy Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej

32. Umowa ulegnie rozwiązaniu:
    - z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczający złoży nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej,
    - w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – w przypadku wypowiedzenia przez nas Umowy Dodatkowej ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
    - z dniem upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta,
    - z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta,
    - z dniem początku okresu zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta,
    - z dniem przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową,
    - z dniem rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta (w szczególności wskutek śmierci Ubezpieczonego albo upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta),
    - z dniem akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku o spełnienie Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej wymienionej w pkt 2 ppkt 11) – 13),
    - z dniem akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Świadczenia, które wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Umowy Dodatkowej wymienionej w pkt 2 ppkt 10).
33. Umowa ulegnie rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyższych dni.
34. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, zwrócimy wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

V. SKARGI i REKLAMACJE

35. 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.viennalife.pl w zakładce kontakt jako właściwy do składania reklamacji,

- osobiście - w siedzibie Ubezpieczyciela: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
- telefonicznie – poprzez Infolinię, nr tel.: 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

36. 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, przekażemy 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).
37. Odpowiedź na zgłoszoną reklamację przekażemy Ci na piśmie. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.
38. Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych do ochrony osób ubezpieczających i ubezpieczonych.

VI. PODATKI

39. 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.
40. Jeżeli powyższe przypadki nie dotyczą Twojego ubezpieczenia, to otrzymane kwoty będą zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych.
41. 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.
42. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, suma ubezpieczenia przysługująca osobie uprawnionej nie należy do spadku po nim. Tym samym nie podlega przepisom prawa spadkowego. Oznacza to, że wskazując osobę uprawnioną można dokonać rozporządzenia zgromadzonymi środkami bez późniejszego obowiązku zapłaty przez uprawnionego do zachowku na rzecz spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, który by im przypadł w razie dziedziczenia z ustawy.
43. W związku z tym, że świadczenia z umowy ubezpieczenia nie wchodzą w skład masy spadkowej, nie będą podlegać opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

VII. INFORMACJE DODATKOWE

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

VIII.ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ

46. Umowy Dodatkowe, o których mowa w pkt 2 ppkt 1) – 10), z uwagi na swój charakter, nie mają szczególnego wpływu dla czynników zrównoważonego rozwoju. Jednakże, jako spółka wchodząca w skład Vienna Insurance Group, zarządzając aktywami Vienna Life kieruje się zasadami odpowiedzialnego i zrównoważonego inwestowania. Oznacza to, że Vienna Life wyklucza inwestycje o niekorzystnej relacji stopy zwrotu do ryzyka. W procesie inwestycji własnych Vienna Life uwzględnia długoterminowy wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, ze szczególnym ukierunkowaniem na ryzyka klimatyczne oraz transformacji gospodarki w stronę niskoemisyjnej poprzez wykluczenie węgla energetycznego ze spektrum inwestycyjnego. W konsekwencji - pomimo że produkty nie posiadają profilu ESG, ale czynniki zrównoważonego rozwoju nie są Vienna Life obojętne, to mogą być oferowane Klientom niezależnie od ich celów związanych ze zrównoważonym rozwojem.
47. Długoterminową strategią Vienna Life w obszarze społecznym zrównoważonego rozwoju jest zaspokajanie potrzeb ludzi żyjących obecnie przy jednoczesnym wsparciu możliwości zaspokajania potrzeb przez przyszłe pokolenia. W celu realizacji tej strategii Vienna Life opiera swoją działalność w obszarze społecznym na dwóch filarach: (i) uwzględnianiu interesów społecznych poprzez tworzenie środowiska wspierającego inicjatywy społeczne i pracownicze, których celem jest poprawa jakości życia oraz na (ii) wykorzystaniu roli ubezpieczyciela jako dostawcy rozwiązań produktowych realizujących cele społeczne.

    Umowy Dodatkowe, o których mowa w pkt 2 ppkt 11) – 13) wpisują się w drugi filar, o którym mowa powyżej, gdyż adresują potrzeby osób, których celem jest zaspokajanie bieżących potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej przy jednoczesnym zapewnieniu przyszłym pokoleniom możliwości zaspokojenia ich własnych potrzeb (solidarność międzypokoleniowa). Aspekt społeczny realizowany jest w ten sposób, że Ubezpieczający lub osoby jemu bliskie zachowują ochronę ubezpieczeniową pomimo, że znalazły się w trudnej sytuacji życiowej, która zagraża ich stabilności finansowej i grozi wykluczeniem ubezpieczeniowym rozumianym jako brak możliwości samodzielnego opłacania składki ubezpieczeniowej. Dzięki postawie Ubezpieczających decydujących się na wybór tych Umów Dodatkowych, wspierane są długoterminowe cele ogólnospołeczne takie jak przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu, czy poprawa jakości życia przyszłych pokoleń.

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 62/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 11 października 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Śmierć Ubezpieczonego** **Ubezpieczenie dodatkowe** **na wypadek Śmierci Ubezpieczonego**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 24/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 6 kwietnia 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-KSZ-230406)

Śmierć Ubezpieczonego

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową, lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60 lat, której życie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

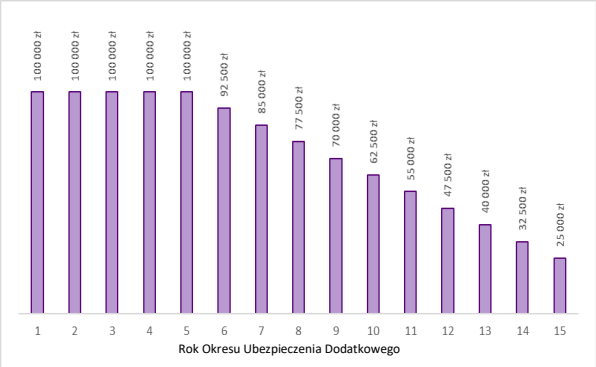
3) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
4) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.
5) Stała Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej, wskazana w Polisie, która obowiązuje w tej samej wysokości w całym Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.
6) Zmienna Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej, wskazana w Polisie, która obowiązuje w tej samej wysokości w okresie pierwszych 5. lat Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego począwszy od zawarcia Umowy Dodatkowej albo Rocznicy Polisy, od której Ubezpieczyciel rozpoczął udzielanie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej. Po upływie tego okresu Suma Ubezpieczenia maleje z każdym rokiem Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, w miarę upływu okresu udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, aż do osiągnięcia poziomu 25% ww. Sumy Ubezpieczenia obowiązującej w okresie pierwszych 5. lat Okresu Ubezpieczenia. Wartość, o jaką maleje Suma Ubezpieczenia, jest wyliczana zgodnie z wzorem:

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

Przykład Zmiennej Sumy Ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy Dodatkowej: 100 000 PLN

Okres Ubezpieczenia Dodatkowego: 15 lat



Płatności składek

7) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

8) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

9) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie lub umowa ubezpieczenia na życie i dożycie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.

10) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje Śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. 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 wypłacanego z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w ramach Umowy.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. We wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej Ubezpieczający wskazuje okres, na jaki Umowa Dodatkowa ma być zawarta. Okres ten może wynosić od 10. do 30. lat, z zastrzeżeniem, że Okres Ubezpieczenia Dodatkowego nie może trwać dłużej, niż czas trwania Umowy oraz nie dłużej niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie. W przypadku ryzyka śmierci, wskazujesz we wniosku o zawarcie Umowy/ Umowy Dodatkowej, czy ma być stała czy zmienna, zgodnie z definicjami w § 2.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej, wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7. dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego wskazanego w Polisie.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa wskutek:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9, albo
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30. dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30. dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) śmierci Ubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego,
   6) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   7) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   8) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   9) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania Składki Regularnej. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.

6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7. dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa
pocztą elektroniczną - pocztą elektroniczną – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennalife.pl,
osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie
telefonicznie – poprzez Infolinię: 22 460 22 22.
Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej, w Strefie klienta, w zakładce Przydatne dokumenty.

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) dokument poświadczający tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego(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) karta zgonu i dokumentacja medyczna stwierdzająca przyczynę zgonu wystawione przez lekarza lub uprawniony podmiot.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 24/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 6 kwietnia 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Śmierć wskutek NW** **Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 20/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 5 marca 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 5 marca 2021 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia
(OW-D-KONW-211115)

Śmierć wskutek NW
Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową, lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60 lat, której życie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
4) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
5) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.

Płatności składek

6) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

7) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

8) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
9) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, pod warunkiem, że oba te zdarzenia nastąpiły w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, 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 w ramach Umowy.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na czas określony, przy czym Okres Ubezpieczenia Dodatkowego nie może trwać dłużej, niż Okres Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

Jednym z etapów rozpatrywania wniosku jest ocena ryzyka ubezpieczeniowego. Dokonujemy jej na podstawie odpowiedzi udzielonych we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ale możemy też poprosić o podanie dodatkowych informacji.

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej, wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7 dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego wskazanego w Polisie.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9,
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa NW w przypadku, gdy NW spowodowany został lub zaszedł 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 okresie 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, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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) 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 (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie 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) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu, jeżeli pojazd ten lub środek transportu nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile przepisy wymagają dopuszczenia do ruchu danego pojazdu lub środka transportu bądź dokonywania jego badań technicznych, o ile NW był następstwem złego stanu technicznego pojazdu lub środka transportu,

11) wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V, funkcjonariusza ABW, CBŚ, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego, opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej pod wodą albo pod ziemią, osoby pracującej na wysokości powyżej 5 metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się bronią palną, materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, osoby pracującej w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe typu wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:

a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia Nieszczęśliwego Wypadku był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub

b) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30 dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:

1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,

2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,

3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,

4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,

5) śmierci Ubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego,

6) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,

7) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,

8) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,

9) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.

2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania Składki Regularnej. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.

3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30 dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7 dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby
Pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl
Osobiście - w naszej siedzibie
Telefonicznie – poprzez Infolinię

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

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

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) 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 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.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 75/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 4 listopada 2021 roku i wchodzą w życie z dniem 15 listopada 2021 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Śmierć wskutek WK** **Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 21/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 5 marca 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 5 marca 2021 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-KOWK-211115)

Śmierć wskutek WK

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową, lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60 lat, której życie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
4) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
5) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek WK w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.
6) Wypadek Komunikacyjny (WK) – Nieszczęśliwy Wypadek w ruchu lądowym, powietrznym, wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako pieszy, pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, rowerem, motorowerem, pasażer pojazdu szynowego, pasażer pasażerskiego samolotu linii lotniczych posiadających uprawnienia do przewozu pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym zarejestrowano samolot albo pasażer statku wodnego operatora posiadającego uprawnienia do przewozu pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym zarejestrowano statek.

Płatności składek

7) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

8) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

9) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
10) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego, pod warunkiem, że oba te zdarzenia nastąpiły w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, a pomiędzy nimi wystąpił bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy.
2. W przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek WK, 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 w ramach Umowy.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.

2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na czas określony, przy czym Okres Ubezpieczenia Dodatkowego nie może trwać dłużej, niż Okres Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

Jednym z etapów rozpatrywania wniosku jest ocena ryzyka ubezpieczeniowego. Dokonujemy jej na podstawie odpowiedzi udzielonych we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ale możemy też poprosić o podanie dodatkowych informacji.

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej, wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7 dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego wskazanego w Polisie.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9,
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa WK w przypadku, gdy WK spowodowany został lub zaszedł 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 okresie 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, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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) 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 (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie 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) obsługiwania przez Ubezpieczonego maszyn, urządzeń i narzędzi bądź prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu – bez wymaganych przepisami prawa uprawnień,

11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu, maszyny samobieżnej lub innego środka transportu, jeżeli pojazd ten lub środek transportu nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego, o ile przepisy wymagają dopuszczenia do ruchu danego pojazdu lub środka transportu bądź dokonywania jego badań technicznych, o ile WK był następstwem złego stanu technicznego pojazdu lub środka transportu,

12) wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V, funkcjonariusza ABW, CBŚ, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego, opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej pod wodą albo pod ziemią, osoby pracującej na wysokości powyżej 5 metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się bronią palną, materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, osoby pracującej w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe typu wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:

a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia WK był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub

b) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30 dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:

1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,

2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,

3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,

4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,

5) śmierci Ubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego,

6) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,

7) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,

8) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,

9) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.

2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia oraz częstotliwości opłacania Składki Regularnej. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30 dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7 dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby
Pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl
Osobiście - w naszej siedzibie
Telefonicznie – poprzez Infolinię

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

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

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) 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 i dokumentacji medycznej stwierdzającej przyczynę zgonu wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot,
   5) oryginały lub kopie dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności Wypadku Komunikacyjnego będącego przyczyną śmierci, np. Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej, protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego zatwierdzone Uchwałą Nr 75/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 4 listopada 2021 roku i wchodzą w życie z dniem 15 listopada 2021 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Operacje Chirurgiczne** **Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Operacji Chirurgicznych**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 OWDU § 7 OWDU § 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 25/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 5 marca 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 5 marca 2021 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-KPCH-231222)

Operacje Chirurgiczne

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Operacji Chirurgicznych

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową, lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 57 lat, której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) 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. Za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
4) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
5) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
6) Operacja Chirurgiczna – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu (ogólnym, miejscowym lub przewodowym), także metodą laparoskopową lub endoskopową, mający na celu leczenie skutków Choroby lub następstw NW, przeprowadzony podczas Pobytu w Szpitalu, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, uprawnionego do wykonywania Operacji Chirurgicznej na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Operacje Chirurgiczne objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela wymienione są w Tabeli Operacji Chirurgicznych.
7) Pobyt w Szpitalu – udokumentowany stacjonarny pobyt Ubezpieczonego na oddziale zabiegowym Szpitala, trwający co najmniej 24 godziny, mający miejsce w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego oraz służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego.
8) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego Ubezpieczonemu w przypadku przeprowadzenia na nim Operacji Chirurgicznej.
9) Szpital – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (jeżeli państwo, które na dzień zawarcia Umowy Dodatkowej będące członkiem Unii Europejskiej wystąpi z Unii Europejskiej – także na terytorium tego państwa) lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja, wykonywanie zabiegów chirurgicznych.
10) Tabela Operacji Chirurgicznych – katalog Operacji Chirurgicznych w podziale na 5 grup: A, B, C, D, E, ze wskazaniem metod ich przeprowadzenia oraz wartości procentowych Sumy Ubezpieczenia należnej Ubezpieczonemu z tytułu przeprowadzenia u niego danej Operacji Chirurgicznej, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszych OWDU.

Płatności składek

11) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

12) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

13) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.

14) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakresem ubezpieczenia dodatkowego objęte jest przeprowadzenie u Ubezpieczonego Operacji Chirurgicznej wymienionej w Tabeli Operacji Chirurgicznych, będącej wynikiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona w Okresie Ubezpieczenia albo Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w Okresie Ubezpieczenia. Choroba albo Nieszczęśliwy Wypadek muszą pozostawać w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym z przeprowadzoną Operacją Chirurgiczną.
2. Z tytułu Operacji Chirurgicznej, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości określonego % Sumy Ubezpieczenia określonej w Polisie, wskazanego w Tabeli Operacji Chirurgicznej dla danej Operacji Chirurgicznej.
3. W każdym kolejnym roku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego Ubezpieczyciel wypłaci łącznie Świadczenie w maksymalnej wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do jednego Świadczenia z tytułu danej Operacji Chirurgicznej i nie obejmuje drugiej i kolejnych Operacji Chirurgicznych, które pozostają w pośrednim lub bezpośrednim związku przyczynowym z Operacją Chirurgiczną przeprowadzoną w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, z tytułu której Ubezpieczyciel wypłacił Świadczenie.
5. W przypadku dwóch lub więcej Operacji Chirurgicznych przeprowadzonych w czasie jednego Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu tyko jednej Operacji Chirurgicznej, w wysokości wyższego ze Świadczeń.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Po upływie 5 lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7 dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7 dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się:
   1) we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego – w przypadku Operacji Chirurgicznej będącej wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku,
   2) po upływie 90 dni od dnia wskazanego w pkt 1) – w przypadku Operacji Chirurgicznej będącej wynikiem Choroby.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9,
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Operację Chirurgiczną będącą wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek nie miał miejsca w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego lub zaszedł w następstwie, spowodowany został albo nastąpił wskutek:
   1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
   2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
   3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
   4) 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,
   5) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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,
   6) 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 (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
   7) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli 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 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. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Operację Chirurgiczną spowodowaną:
   1) leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
   2) chorobą lub zaburzeniami psychicznymi, w tym różnymi formami nerwic i depresji, upośledzeniem umysłowym, niedorozwojem umysłowym, zaburzeniami zachowania,
   3) uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
   4) leczeniem lub zabiegami leczniczymi wykonywanymi przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,
   5) leczeniem przeprowadzonym w klinice medycyny niekonwencjonalnej,
   6) leczeniem lub Operacjami Chirurgicznymi, które nie są medyczną koniecznością,
   7) leczeniem lub zabiegami leczniczymi innymi niż Operacja Chirurgiczna.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30 dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

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

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   6) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   7) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   8) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki Regularnej, długości Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego oraz wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30 dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7 dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby
Pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl
Osobiście - w naszej siedzibie
Telefonicznie – poprzez Infolinię

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

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

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) dokument poświadczający tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) dokumentacja związana z Operacją Chirurgiczną:
      a) karta informacyjna leczenia szpitalnego (wypis),
      b) w przypadku Operacji Chirurgicznej będącej wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku:
         – raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,

- dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 80/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 22 grudnia 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do OWDU
ZA1-D-KPCH-210305

Tabela Operacji Chirurgicznych

	GRUPA A 100% Sumy Ubezpieczenia
1	Całkowite wycięcie okrężnicy
2	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy
3	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego
4	Całkowite wycięcie przełyku
5	Całkowite wycięcie trzustki
6	Całkowite wycięcie żołądka
7	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego
8	Częściowe wycięcie tchawicy
9	Drenaż przestrzeni podoponowej
10	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej
11	Korekcja całkowita tetralogii Fallota
12	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego płucnego
13	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń
14	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego
15	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego
16	Operacja naprawcza pękniętej przepony
17	Operacja naprawcza przełyku
18	Operacja naprawcza tętnicy płucnej
19	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy
20	Operacja szyszynki
21	Operacja ślimaka
22	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej
23	Operacja tętniaka tętnicy mózgu (nie dotyczy zabiegu wewnątrznaczyniowego)
24	Operacja tętniaka tętnicy udowej
25	Otwarcie czaszki
26	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego
27	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń
28	Otwarta walwulotomia
29	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)
30	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny
31	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego
32	Plastyka aorty
33	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca
34	Plastyka przedsionka serca
35	Plastyka zastawki tętnicy płucnej
36	Plastyka zastawki trójdzielnej
37	Przeszczep nerwu czaszkowego
38	Przeszczep płuc i serca
39	Przeszczep płuca lub przeszczep serca
40	Przeszczep trzustki
41	Przeszczep wątroby
42	Rekonstrukacja krtani
43	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej
44	Rekonstrukcja opony twardej
45	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej
46	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej
47	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej
48	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej
49	Rekonstrukcja tętnicy udowej
50	Rewizja plastyki zastawki serca
51	Rozległa resekcja tkanki mózgowej
52	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej
53	Usunięcie zmiany opony mózgu
54	Walwuloplastyka aortalna
55	Walwuloplastyka mitralna
56	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego
57	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego
58	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)
59	Wszczepienie protezy kończyny
60	Wycięcie gardła
61	Wycięcie esicy
62	Wycięcie głowy trzustki
63	Wycięcie jelita czczego
64	Wycięcie jelita krętego
65	Wycięcie krtani
66	Wycięcie odbytnicy
67	Wycięcie osierdzia
68	Wycięcie płuca
69	Wycięcie przełyku i żołądka
70	Wycięcie przysadki mózgowej
71	Wycięcie tętniaka aortyza
72	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego
73	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej
74	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej
75	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego
76	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem (z wyłączeniem koagulacji laserowej lub fotokoagulacji)
77	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej (operacja na otwartym
78	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej (operacja na otwartym sercu)
79	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej
80	Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej
81	Zespolenie omijające przełyku
82	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej
	GRUPA B **75% Sumy Ubezpieczenia**
83	Amputacja prącia
84	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu
85	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu
86	Całkowita operacyjna rekonstrukcja sutka
87	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną
88	Całkowite wycięcie nerki
89	Całkowite wycięcie sutka
90	Częściowe wycięcie żołądka
91	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej
92	Zaćma – usunięcie obustronne
93	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego
94	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego
95	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego
96	Lewostronna hemikolektomia
97	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego
98	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu
99	Otwarta koronaroplastyka
100	Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca
101	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego
102	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego
103	Plastyka tchawicy
104	Pomostowanie tętnicy wieńcowej tętnicą piersiową wewnętrzną
105	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu
106	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy
107	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej
108	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu
109	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu
110	Przeszczep nerki
111	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń
112	Resekcja poprzecznicy
113	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia
114	Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca
115	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą
116	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą

117	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca
118	Wszczepienie stymulatora mózgu
119	Wycięcie dwunastnicy
120	Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy
121	Wycięcie odbytu
122	Wycięcie opłucnej metodą otwartą
123	Wycięcie prostaty metodą otwartą
124	Wycięcie przytarczyc
125	Wycięcie tarczycy językowej
126	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą
127	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju
128	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego
129	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu
130	Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego
131	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego
132	Zniszczenie przysadki mózgowej
GRUPA C 50% Sumy Ubezpieczenia	
133	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda
134	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia
135	Amputacja nosa
136	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu
137	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu
138	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu
139	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu
140	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy
141	Częściowe usunięcie oskrzela
142	Częściowe wycięcie nerki
143	Częściowe wycięcie przełyku
144	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej
145	Częściowe wycięcie wątroby
146	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparaskopu
147	Gastrostomia
148	Jejunostomia
149	Zaćma– usunięcie jednostronne
150	Korekcja deformacji podniebienia
151	Korekcja opadania powieki
152	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego
153	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy
154	Nacięcie jajowodu
155	Nacięcie moczowodu
156	Nacięcie nerki
157	Nacięcie okrężnicy
158	Nacięcie przełyku
159	Nacięcie przewodu żółciowego
160	Obustronne wycięcie jąder
161	Operacja aparatu przedsionkowego
162	Operacja ciała szklistego
163	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego
164	Operacja dotycząca krezki okrężnicy
165	Operacja dotycząca sieci
166	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej
167	Operacja naprawcza błony bębenkowej
168	Operacja naprawcza gardła
169	Operacja naprawcza innej tętnicy
170	Operacja naprawcza moczowodu
171	Operacja naprawcza odbytu
172	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego
173	Operacja naprawcza powrózka nasiennego
174	Operacja naprawcza przewodu żółciowego (nie dotyczy zabiegu przezskórnego)
175	Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy
176	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu
177	Operacja przewodu limfatycznego
178	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych)
179	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu
180	Operacja trąbki Eustachiusza
181	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu
182	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze
183	Operacja żylaków przełyku metodą otwartą
184	Operacyjna plastyka oczodołu
185	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości
186	Otwarcie wyrostka sutkowatego
187	Otwarta operacja ostrogi tchawicy
188	Pierwotne otwarte nastawienie przezstawowego złamania kości
189	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu
190	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu
191	Protezowanie tchawicy metodą otwartą
192	Przeszczep mięśnia
193	Przeszczep płata skórnego z unerwieniem
194	Przezdwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą
195	Przeznaczyniowa operacja aorty
196	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic
197	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej
198	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej
199	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej
200	Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca
201	Przezskórna operacja tętnicy płucnej
202	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu
203	Reimplantacja innego narządu
204	Reimplantacja kończyny dolnej
205	Reimplantacja kończyny górnej
206	Reimplantacja moczowodu
207	Rekonstrukacja kosteczek słuchowych
208	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)
209	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną
210	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego
211	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej
212	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy
213	Rewizja zespolenia jelita krętego
214	Rewizja zespolenia przełyku
215	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym
216	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy
217	Sympatektomia szyjna
218	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)
219	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu
220	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu
221	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą
222	Usunięcie zmiany dróg żółciowych
223	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą
224	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą
225	Usunięcie zmiany kości
226	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą
227	Usunięcie zmiany oczodołu
228	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą
229	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą
230	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)
231	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą
232	Usunięcie zmiany ucha środkowego
233	Usunięcie zmiany wątroby
234	Wentrykulostomia
235	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą
236	Wszczepienie systemu wspomagania serca
237	Wycięcie cewki moczowej
238	Wycięcie gałki ocznej
239	Wycięcie grasicy
240	Wycięcie innej tętnicy
241	Wycięcie języka
242	Wycięcie macicy drogą przezpochwową
243	Wycięcie moczowodu

244	Wycięcie nadnercza
245	Wycięcie pęcherzyka żółciowego
246	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego
247	Wycięcie tarczycy
248	Wycięcie żuchwy
249	Wyłonienie jelita ślepego
250	Wytworzenie ileostomii
251	Wytworzenie przetoki przełykowej
252	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą
253	Zamknięta walwulotomia
254	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
255	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową
256	Zespolenie omijające dwunastnicy
257	Zespolenie omijające jelita czczego
258	Zespolenie omijające jelita krętego
259	Zespolenie omijające okrężnicy
260	Zespolenie omijające przełyk
261	Zespolenie pęcherzyka żółciowego
262	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego (nie dotyczy zabiegu przezskórnego)
263	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych
GRUPA D 25% Sumy Ubezpieczenia	
264	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy
265	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka
266	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety
267	Brzuszno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety
268	Całkowita rekonstrukcja kciuka
269	Całkowita rekonstrukcja przodostopia
270	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia
271	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy
272	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego
273	Częściowe wycięcie jajowodu
274	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego
275	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych
276	Drenaż osierdzia
277	Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego
278	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny
279	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza
280	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego
281	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
282	Inny stały sposób stymulacji serca
283	Jednostronne wycięcie jądra
284	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości
285	Korekcja deformacji wargi
286	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego
287	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa
288	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego
289	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego
290	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry
291	Nacięcie oczodołu
292	Nacięcie osierdzia
293	Nacięcie pęcherzyka żółciowego
294	Nacięcie rogówki
295	Nacięcie tęczówki
296	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki
297	Nacięcie twardówki
298	Nacięcie wątroby
299	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą
300	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą
301	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą
302	Obustronne sprowadzenie jąder
303	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą
304	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego
305	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórnego
306	Operacja antyrefluksowa
307	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego
308	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej
309	Operacja kaletki maziowej
310	Operacja najądrza
311	Operacja naprawcza cewki moczowej
312	Operacja naprawcza czaszki
313	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)
314	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej
315	Operacja naprawcza rogówki
316	Operacja pęcherzyków nasiennych
317	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą
318	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu
319	Operacja wodniaka jądra
320	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)
321	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)
322	Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej
323	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości
324	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej
325	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika
326	Otwarte chirurgiczne złamanie kości
327	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna
328	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
329	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną
330	Plastyka nosa
331	Plastyka rogówki
332	Plastyka ucha zewnętrznego
333	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy
334	Powiększenie pęcherza
335	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
336	Protezowanie gałki ocznej
337	Protezowanie jądra
338	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu
339	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu
340	Protezowanie ścięgna
341	Przełożenie ścięgna
342	Przeszczep płata skóry owłosionej
343	Przeszczep płata śluzówki
344	Przeszczep powięzi
345	Przeszczep śluzówki
346	Przeszczepienie innej tkanki do skóry
347	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej
348	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej
349	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej
350	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej
351	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety
352	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej
353	Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego
354	Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego
355	Rekonstrukcja powieki
356	Repozycja mięśnia okoruchowego
357	Rewizja ileostomii
358	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym
359	Rewizja protezy gałki ocznej
360	Rozcięcie kąta szpary powiekowej
361	Rozdzielenie trzonu kości
362	Siatkowy autoprzeszczep skóry
363	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety
364	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop
365	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)
366	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą
367	Usunięcie zmiany twardówki
368	Usunięcie ciała rzęskowego
369	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą
370	Usunięcie mięśnia okoruchowego

371	Usunięcie moszny
372	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą
373	Usunięcie zmiany jądra
374	Usunięcie zmiany kręgosłupa
375	Usunięcie zmiany powięzi
376	Usunięcie zmiany prącia
377	Uwolnienie przykurczu mięśnia
378	Uwolnienie ścięgna
379	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły
380	Wszczepienie protezy jajowodu
381	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą
382	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości
383	Wycięcie hemoroidów
384	Wycięcie kości twarzy
385	Wycięcie nerwu obwodowego
386	Wycięcie pochewki ścięgna
387	Wycięcie powięzi brzucha
388	Wycięcie sromu
389	Wycięcie szyjki macicy
390	Wycięcie ścięgna
391	Wycięcie ślinianki
392	Wycięcie tęczówki
393	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
394	Wycięcie ucha zewnętrznego
395	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych
396	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego
397	Wycięcie zmiany odbytu
398	Wycięcie zmiany rogówki
399	Wytworzenie przetoki moczowodowej
400	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną
401	Zespolenie przewodu trzustkowego
402	Zespolenie przewodu wątrobowego
403	Zespolenie tętniczo-żylne
404	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej
405	Zmiana długości ścięgna
406	Zniszczenie nerwu obwodowego
407	Zniszczenie zmiany siatkówki
GRUPA E 12,5% Sumy Ubezpieczenia	
408	Amputacja palucha
409	Częściowe wycięcie jajnika
410	Częściowe wycięcie wargi
411	Drenaż kości
412	Drenaż otwarty jamy otrzewnej
413	Drenaż przez okolicę krocza
414	Drenaż ucha środkowego
415	Drenaż ucha zewnętrznego
416	Drenaż węzła chłonnego
417	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego
418	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową
419	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego
420	Endoskopowe usunięcie zmiany okrężnicy
421	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu
422	Korekcja deformacji powieki
423	Korekcja deformacji podniebienia
424	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu
425	Nacięcie gruczołu ślinowego
426	Nacięcie języka
427	Nacięcie kanału pochwy
428	Nacięcie powieki
429	Nacięcie spojówki
430	Nacięcie sutka
431	Nacięcie torebki soczewki oka
432	Nacięcie zrostów pochwy
433	Ochronne zeszycie szpary powiekowej
434	Operacja brodawki sutkowej
435	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą
436	Operacja dotycząca pępka
437	Operacja dotycząca strzępków jajowodu
438	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika
439	Operacja gruczołu Bartholina
440	Operacja innego więzadła macicy
441	Operacja kanału łzowego
442	Operacja łechtaczki
443	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa
444	Operacja na przewodach mlekonośnych sutka
445	Operacja napletka
446	Operacja naprawcza jajnika
447	Operacja naprawcza pochwy
448	Operacja naprawcza spojówki
449	Operacja naprawcza w obrębie sromu
450	Operacja nerki przez nefrostomię
451	Operacja nosa zewnętrznego
452	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa
453	Operacja plastyczna pochwy
454	Operacja plastyczna prącia
455	Operacja przegrody nosa
456	Operacja struktur okołostawowych palucha
457	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego
458	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a
459	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)
460	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej
461	Operacja w zakresie ujścia moczowodu
462	Operacja w zakresie kikuta po amputacji
463	Operacja więzadła szerokiego macicy
464	Operacja zatoki czołowej
465	Operacja zatoki klinowej
466	Operacja niewyszczególnionej zatoki przynosowej
467	Operacja żylaków powrózka nasiennego
468	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego
469	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów
470	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego
471	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej
472	Pierwotna plastyka przepukliny udowej
473	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
474	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu
475	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa
476	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego
477	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej
478	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej
479	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
480	Plastyka przepukliny pępkowej
481	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu
482	Plastyka sklepienia pochwy
483	Podwiązanie przewodu ślinowego
484	Poszerzenie przewodu ślinowego
485	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej
486	Protezowanie prącia
487	Przecięcie osierdzia
488	Przeszczepienie przewodu ślinowego
489	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego
490	Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego
491	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej
492	Rozdzielenie kości stopy
493	Rozdzielenie żuchwy
494	Stabilizacja żuchwy
495	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej
496	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej
497	Terapeutyczna endoskopia innego stawu
498	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych
499	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych

500	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego
501	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu
502	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy
503	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej
504	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu
505	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop
506	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego
507	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową
508	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową
509	Usunięcie zmiany języka
510	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu
511	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową
512	Usunięcie zmiany pochwy
513	Usunięcie zmiany podniebienia
514	Usunięcie zmiany powieki
515	Usunięcie zmiany spojówki
516	Usunięcie zmiany ślinianki
517	Usunięcie zmiany wargi
518	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)
519	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym
520	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym
521	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha
522	Uwolnienie przykurczu stawu
523	Wprowadzenie ekspandera pod skórę
524	Wtórna operacja naprawcza ścięgna
525	Wyciąg szkieletowy kości
526	Wycięcie ciała rzęskowego
527	Wycięcie kości ektopowej
528	Wycięcie mięśnia
529	Wycięcie migdałków podniebiennych
530	Wycięcie nadmiaru powieki
531	Wycięcie nasieniowodu
532	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego
533	Wycięcie pochwy
534	Wycięcie zmiany otrzewnej
535	Wycięcie zmiany sromu
536	Wycięcie zmiany szyjki macicy
537	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi
538	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej
539	Wzmocnienie ścięgna protezą
540	Zniszczenie zmian wątrobowych przeznaczyniowo

Skorowidz do OWDU	**Całkowita Niezdolność do Pracy** **Ubezpieczenie Dodatkowe na wypadek Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 22/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 5 marca 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 5 marca 2021 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia
(OW-D- KPCN-211115)

Całkowita Niezdolność do Pracy
Ubezpieczenie Dodatkowe na wypadek Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową, lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60 lat, której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) Całkowita Niezdolność do Pracy - powstała w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego całkowita utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu Ubezpieczonego, będąca następstwem NW lub Choroby, 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 Ubezpieczenia Dodatkowego niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy na okres dłuższy niż 2 lata, przy czym okresy orzeczonej niezdolności wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, sumuje się.
4) 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. Za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
5) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
6) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
7) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego Ubezpieczonemu z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy.

Płatności składek

8) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

9) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

10) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
11) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, powstałą w wyniku NW lub Choroby.
2. Za dzień wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy, 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 - dzień wydania wobec Ubezpieczonego decyzji lub orzeczenia właściwego organu rentowego o Całkowitej Niezdolności do Pracy, wskazany w tym dokumencie.
3. 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 Całkowitej Niezdolności do Pracy, 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 jednak, niż do dnia śmierci Ubezpieczonego.
   2) 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.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy, następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Po upływie 5 lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7 dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7 dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9,
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. 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 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,
   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, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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 jakiejkolwiek organizacji międzynarodowej, albo pełnienia służby: wojskowej, w siłach specjalnych lub lotnictwie wojskowym,
   10) wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V, funkcjonariusza ABW, CBŚ, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego, opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej pod wodą albo pod ziemią, osoby pracującej na wysokości powyżej 5 metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się bronią palną, materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, osoby pracującej w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe typu wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
   a) Ubezpieczony odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia NW był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
   b) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy, jeżeli była ona skutkiem Choroby, która wystąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30 dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Świadczenia – z dniem złożenia tego wniosku,
   6) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   7) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   8) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   9) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki Regularnej, długości Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego oraz wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30 dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7 dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby
Pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl
Osobiście - w naszej siedzibie
Telefonicznie – poprzez Infolinię

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

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

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) 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.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby zostały zatwierdzone Uchwałą Nr75/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 4 listopada 2021 roku i wchodzą w życie z dniem 15 listopada 2021 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Nowotwór** **Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 23/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 5 marca 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 5 marca 2021roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-KPN-220301)

Nowotwór

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60. lat, której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) 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. Za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
4) Nowotwór - Nowotwór in Situ oraz Nowotwór Złośliwy.
5) Nowotwór in Situ – nowotwór opisany histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis).
6) Nowotwór Złośliwy – Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem 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).
7) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
8) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu.
9) Szpital – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (jeżeli państwo, które na dzień zawarcia Umowy Dodatkowej było członkiem Unii Europejskiej, wystąpi z Unii Europejskiej – także na terytorium tego państwa) lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja, wykonywanie zabiegów chirurgicznych.

Płatności składek

10) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

11) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

12) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
13) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego 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.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5. lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Po upływie 5. lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7. dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30. dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7. dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9,
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. 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 Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu 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 albo Nowotworów in Situ występujących w zdrowiu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego ryzyka.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30. dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30. dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Świadczenia, które samo lub łącznie z poprzednio wypłaconymi Świadczeniami, wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu – z dniem złożenia tego wniosku,
   6) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   7) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   8) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   9) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki Regularnej, długości Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego oraz wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.

6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7. dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl
osobiście - w naszej siedzibie
telefonicznie – poprzez Infolinię

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

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

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany lub leczony,
   4) opinia lekarza onkologa, stwierdzającą diagnozę Nowotworu Złośliwego albo Nowotworu in Situ oraz dokumentację medyczną, w tym wyniki badań histopatologicznych.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Nowotworu zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 15/2022 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 1 marca 2022 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Leczenie Nowotworu Złośliwego** **Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 ust. 1 pkt 4) OWDU § 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 OWDU § 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 27/2022 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2022 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-KPLN-220415)

Leczenie Nowotworu Złośliwego

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60 lat, której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) 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. Za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
4) Leczenie Nowotworu Złośliwego – metoda leczenia zastosowana u Ubezpieczonego po raz pierwszy w każdym kolejnym roku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, nie wcześniej niż po upływie 3. miesięcy od dnia początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, przeprowadzona w Szpitalu:

   a) Chemioterapia – metoda ogólnoustrojowego leczenia Nowotworu Złośliwego za pomocą leków cytostatycznych, w celu wyleczenia, wydłużenia przeżycia, ale bez możliwości całkowitego wyleczenia, lub jako leczenia paliatywnego (łagodzącego objawy Nowotworu Złośliwego).

   Leczeniem Nowotworu Złośliwego przez Chemioterapię jest podanie w każdym kolejnym roku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego pierwszej dawki leku w danym cyklu Chemioterapii,

   b) Radioterapia – metoda leczenia Nowotworu Złośliwego oraz łagodzenia bólu, związanego z rozsianym procesem nowotworowym, z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, z zastosowaniem jednej z następujących form Radioterapii: radioterapia radykalna (mająca na celu napromieniowanie guza lub jego okolicy w celu jego zniszczenia), radioterapia paliatywna (mająca na celu łagodzenie bólu spowodowanego Nowotworem Złośliwym, w przypadku, gdy wyleczenie pacjenta jest już niemożliwe), radioterapia objawowa (mająca na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych spowodowanych przerzutami).

   Leczeniem Nowotworu Złośliwego przez Radioterapię jest podanie w każdym kolejnym roku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego pierwszej dawki promieniowania jonizującego w danym cyklu Radioterapii,

   c) Operacja Onkologiczna – metoda leczenia Nowotworu Złośliwego oraz łagodzenia bólu, związanego z rozsianym procesem nowotworowym, z wykorzystaniem zabiegu operacyjnego, z zastosowaniem jednej z następujących form operacji: operacja radykalna (zabieg mający na celu całkowite wyleczenie Choroby, najczęściej polegający na szerokim wycięciu narządów bądź dużej części pojedynczego narządu), operacja paliatywna (mająca na celu łagodzenie dolegliwości bólowych i poprawę stanu chorego, nie usuwająca właściwej przyczyny dolegliwości).

   Operacją Onkologiczną nie jest operacja zwiadowcza.

   Leczeniem Nowotworu Złośliwego przez Operację Onkologiczną jest przeprowadzenie w każdym kolejnym roku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego pierwszej operacji radykalnej lub operacji paliatywnej (na podstawie daty wykonania tej operacji).
5) Nowotwór in Situ – nowotwór opisany histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis).
6) Nowotwór Złośliwy – Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem 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).
7) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
8) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego Ubezpieczonemu w przypadku Leczenia Nowotworu Złośliwego.

9) Szpital – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (jeżeli państwo, które na dzień zawarcia Umowy Dodatkowej będące członkiem Unii Europejskiej wystąpi z Unii Europejskiej – także na terytorium tego państwa) lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, a którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja, wykonywanie zabiegów chirurgicznych.

Płatności składek

10) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

11) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

12) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.

13) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje Leczenie Nowotworu Złośliwego.
2. Świadczenie z tytułu Leczenia Nowotworu Złośliwego stanowi 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na pierwszy dzień Leczenia Nowotworu Złośliwego.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty jednego Świadczenia w każdym kolejnym roku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, nawet jeśli w danym roku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego zostało zastosowane jednocześnie Leczenie Nowotworu Złośliwego w postaci Radioterapii, Operacji Onkologicznej lub Chemioterapii.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Po upływie 5 lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową, informując o tym Ubezpieczyciela, w terminie do 7 dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.

6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7 dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9,
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona Choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30 dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   6) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   7) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   8) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki Regularnej, długości Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego oraz wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30 dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7 dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
Korespondencyjnie - na adres naszej siedziby
Pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl
Osobiście - w naszej siedzibie
Telefonicznie – poprzez Infolinię

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

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

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) dokumentacja potwierdzająca Leczenie Nowotworu Złośliwego, w szczególności karta informacyjna leczenia szpitalnego (wypis).

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 27/2022 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 15 kwietnia 2022 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Poważne Zachorowanie** **Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 26/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 5 marca 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 5 marca 2021 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-KPPZ-230406)

Poważne Zachorowanie

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający, prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60. lat, której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) 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. Za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
4) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) - przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach danego ryzyka objętego zakresem ubezpieczenia, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
5) Poważne Zachorowanie – wystąpienie u Ubezpieczonego jednego ze zdefiniowanych i wskazanych w poniższej tabeli stanów chorobowych:

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
Operacja Aorty	Nie będące wynikiem Urazu, chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się łuk aorty, aortę piersiową i brzuszną, 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 kardiochirurgiczna, polegająca na wszczepieniu dwóch lub więcej pomostów aortalno-wieńcowych (tzw. by-passów) 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: a) porażenia i niedowłady kończyn, b) zespoły pozapiramidowe i móżdżkowe, c) padaczkę, d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych, f) zaburzenia mowy, g) 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 powinny utrzymywać się 6 miesięcy od rozpoznania choroby.
Przeszczep Serca	Leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu serca, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
Udar Mózgu	Nagłe wystąpienie ogniskowych (czyli odpowiadających zakresowi unaczynienia uszkodzonej tętnicy) lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu, spowodowanych wyłącznie przyczynami naczyniowymi (krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, 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: a) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej), b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa, c) powstanie patologicznych załamków Q w EKG, d) dowody w badaniach obrazowych ukazujące nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, e) wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas koronarografii lub badania sekcyjnego lub 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: a) obecność nowych niedokrwiennych zmian w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką), b) pojawienie się nowych patologicznych załamków Q w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką i operacją wszczepienia pomostów aortalno-wieńcowych w przypadku obu rodzajów zabiegów rewaskularyzacyjnych, jeżeli stężenie cTn jest podwyższone i wzrasta, ale nie osiąga wyżej zdefiniowanych wartości progowych), c) uwidocznienie w badaniach obrazowych ubytku żywotnego mięśnia sercowego, który można uznać za nowy i którego umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, d) wykazanie w koronarografii powikłania zabiegu, które ogranicza przepływ, takiego jak rozwarstwienie tętnicy wieńcowej, zamknięcie dużej tętnicy nasierdziowej lub pomostu, zamknięcie albo zakrzepica bocznej gałęzi, zaburzenie krążenia obocznego lub dystalna embolizacja, e) pośmiertne wykazanie skrzepliny związanej z zabiegiem spełnia kryteria zawału związanego z angioplastyką, jeżeli dotyczy stentu lub 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.
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	Stopniowo nasilające się zaburzenia pamięci (nieumiejętność zapamiętywania nowych informacji i odtwarzania informacji dawniej zapamiętanych) połączone z co najmniej jednym z poniższych zaburzeń poznawczych: a) afazją (zaburzeniami mowy), b) apraksją (niezdolnością do wykonywania czynności ruchowych mimo zachowanej funkcji motorycznej), c) agnozją (nierozpoznawaniem obiektów mimo zachowanej funkcji czuciowej), d) niezdolnością do wykonywania działań złożonych takich jak planowanie, organizowanie, porządkowanie, abstrahowanie. 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. 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: a) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej, b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej,

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
	d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków.
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Diagnoza musi być uznana za "prawdopodobną", zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla sporadycznej Choroby Creutzfeldta-Jakoba: 1) postępująca demencja, 2) wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie móżdżku, uszkodzenie układu piramidowego albo pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny, 3) typowy zapis EEG podczas choroby (niezależnie od tego, jak długo ona trwa) lub pozytywny wynik badania białka 14-3-3 w płynie mózgowordzeniowym (CSF), 4) rutynowe badania nie powinny sugerować alternatywnej diagnozy. Choroba Creutzfeldta-Jakoba musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego: a) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej, b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej, d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, e) 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. Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3 miesięcy.
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: a) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej, b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej, d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków. Rozpoznanie choroby musi być postawione przez specjalistę.
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: 1) 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, 2) 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 „regułę 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.

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
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 (Mycobacterium tuberculosis) przebiegająca z zajęciem miąższu płucnego lub drzewa tchawiczo-oskrzelowego bądź też opłucnej. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego, bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego.
Łagodny Nowotwór Mózgu	Guz mózgu niesklasyfikowany jako złośliwy. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego usuniętego guza lub jego części.
Niedokrwistość Aplastycza	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.
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 pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu.
Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego)	Choroba neurodegeneracyjna z grupy tauopatii (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: a) częste upadki występujące od początku przebiegu choroby, b) spowolnienie ruchowe i psychiczne, c) dyzartria i (lub) dysfagia, d) sztywność mięśni, zwłaszcza osiowa, e) 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 Rzeczpospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczpospolitej 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: a) natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach, b) konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię, c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO2) poniżej 55 mmHg, d) duszność spoczynkowa.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Całkowite i nieodwracalne upośledzenie funkcji wątroby, z łącznym występowaniem encefalopatii (śpiączki) wątrobowej, zaburzeń krzepnięcia, wodobrzusza, żółtaczki.
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: a) porażenia i niedowłady kończyn, b) zespoły pozapiramidowe i móżdżkowe, c) padaczkę, d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
	f) zaburzenia mowy, g) 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 powinny 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.
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 korekcję optyczną) lub koncentryczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20 stopni w jednym lub lepszym oku wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego 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 Rzeczpospolitej 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: a) porażenia i niedowłady kończyn, b) zespoły pozapiramidowe i móżdżkowe, c) padaczkę, d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych, f) zaburzenia mowy, g) 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 powinny 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.

6) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.

7) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania.

8) Szpital – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (jeżeli państwo, które na dzień zawarcia Umowy Dodatkowej było członkiem Unii Europejskiej, wystąpi z Unii Europejskiej – także na terytorium tego państwa) lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja, wykonywanie zabiegów chirurgicznych.

9) Uraz - uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania czynnika zewnętrznego.

Płatności składek

10) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

11) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania.

Dokumenty

12) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.

13) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego niżej wymienionych jednostek chorobowych:

Lista Poważnych Zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową
1) Operacja Aorty
2) Operacja Wszczepienia Zastawki Serca
3) Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass)
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 Aplastycza
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. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty jednego Świadczenia za dany rodzaj Poważnego Zachorowania, z zastrzeżeniem ust. 3 – 5.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia ponownie danego rodzaju Poważnego Zachorowania, które wystąpiło wcześniej w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego i z tytułu którego zostało już wypłacone Świadczenie.

4. Wystąpienie kolejnego Poważnego Zachorowania z listy, o której mowa w ust. 1, objęte jest ochroną ubezpieczeniową, o ile nie pozostaje ono w związku przyczynowo-skutkowym z Poważnym Zachorowaniem, które wystąpiło wcześniej w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego i z tytułu którego zostało już wypłacone Świadczenie.

5. W przypadku wystąpienia Zawału Serca i Zabiegu Chirurgicznego Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass), odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty Świadczenia tylko z jednego z tych Poważnych Zachorowań, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do drugiego z tych Poważnych Zachorowań wygasa.

6. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego Poważnego Zachorowania, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania, wskazany w § 12.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.

2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5. lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

3. Po upływie 5. lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30. dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.

4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7. dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.

5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30. dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30. dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7. dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w wskutek:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9 albo
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. 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 Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego lub
      b) wystąpiło wskutek choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanych 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.
   2) Nieszczęśliwy Wypadek powodujący Poważne Zachorowanie zaistniał przed początkiem Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego 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 (zwanych dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego Wypadku.
   3) 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 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.

4) Nastąpiło zdarzenie wskazane w poniższej tabeli:

Poważne Zachorowanie	Zdarzenia **nie podlegające** ochronie ubezpieczeniowej z tytułu wymienionego poniżej Poważnego Zachorowania
Operacja Aorty	Operacje odcinka aorty innego niż piersiowy lub brzuszny oraz przezskórna implantacja stentu-graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
Operacja Wszczepienia Zastawki Serca	Operacja naprawcza, rekonstrukcja zastawki, plastyka zastawki, walwulotomia oraz przeznaczyniowe lub przezkoniuszkowe wszczepienie protezy zastawki.
Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass)	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	1) Przejściowe ataki niedokrwienne mózgu (TIA), jeżeli ogniskowe objawy neurologiczne ustąpiły samoistnie w czasie do 24 godzin i nie uwidoczniono ogniska niedokrwiennego w badaniach neuroobrazowych. 2) Przedłużone odwracalne niedokrwienne ubytki neurologiczne (PRIND). 3) Objawy mózgowe spowodowane migreną. 4) Zaburzenia ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego. 5) Uszkodzenia mózgu spowodowanego Urazem (np. stłuczenie mózgu, krwotoki pourazowe). 6) Uszkodzenia mózgu wskutek niedotlenienia – hipoksemiczne uszkodzenie mózgu (np. wskutek zatrzymania krążenia lub oddechu). 7) Udar Mózgu zdiagnozowany jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. 8) Skutki choroby dekompresyjnej. 9) 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 Alzheimera	Choroba Alzheimera 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 postacie parkinsonizmu, inne niż wskazane w definicji oraz choroba zdiagnozowana po 65. roku życia.
Ciężka Sepsa	1) Ciężka Sepsa, która wystąpiła w czasie chemioterapii czy radioterapii przeciwnowotworowej lub w okresie neutropenii po chemioterapii czy radioterapii. 2) 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 Aplastycza	Izolowana aplazja linii erytropoetycznej 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 linijnych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), eozynofilowe zapalenia powięzi oraz zespół CREST.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Schyłkowa Niewydolność Wątroby w przebiegu marskości alkoholowej wątroby.
Śpiączka	1) 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. 2) 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.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30. dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30. dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   6) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   7) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   8) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki Regularnej, długości Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego oraz wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7. dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie
telefonicznie – poprzez Infolinię: 22 460 22 22.
Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej, w Strefie klienta, w zakładce Przydatne dokumenty.

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) dokument poświadczający tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest leczony,
   4) dokumentacja medyczna dotycząca diagnozowania i leczenia Poważnego Zachorowania,
   5) w zależności od rodzaju Poważnego Zachorowania, następujące dokumenty potwierdzające jego wystąpienie:

Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania	Dzień 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.	Data wystąpienia Udaru Mózgu potwierdzona wynikami badań diagnostycznych oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonanym przez lekarza.
Zawał Serca	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono zawał mięśnia sercowego.	Data wystąpienia Zawału Serca potwierdzona wynikami badań diagnostycznych oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonanym 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 Alzheimera	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono chorobę Alzheimera 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 Alzheimera.
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, zawierającą stopień oparzenia i procent powierzchni ciała objętego oparzeniem.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data zaistnienia Nieszczęśliwego 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.

Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania	Dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania
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.
Niedokrwistość Aplastycza	Wynik biopsji aspiracyjnej i trepanobiopsji szpiku.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wykonania biopsji szpiku kostnego, której wynik potwierdził diagnozę Niedokrwistości 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 Postępującego Porażenia Nadjądrowego.	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 Schyłkowej Niewydolności Oddechowej.	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) albo 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.

Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania	Dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania
Utrata Kończyny	Dowód przebycia 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 anty-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.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 24/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 6 kwietnia 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Pobyt w Szpitalu** **Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 OWDU § 7 OWDU § 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 27/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 5 marca 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 5 marca 2021 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-KPSZ-220301)

Pobyt w Szpitalu

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60. lat, której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) 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. Za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
4) Dzień Pobytu w Szpitalu – dzień w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w celu leczenia następstw Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby. W przypadku jednodniowego Pobytu w Szpitalu – dzień wypisu Ubezpieczonego ze Szpitala musi być dniem następującym po dniu przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala. Każdy kolejny rozpoczęty Dzień Pobytu w Szpitalu uważa się za pełny.
5) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
6) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
7) Pobyt w Szpitalu – okres udokumentowanego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, który nastąpił w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego i był spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą. Za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu na oddziale dziennym lub pobytu dziennego.
8) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należna Ubezpieczonemu za jeden Dzień Pobytu w Szpitalu.
9) Szpital – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (jeżeli państwo, które na dzień zawarcia Umowy Dodatkowej było członkiem Unii Europejskiej, wystąpi z Unii Europejskiej – także na terytorium tego państwa) lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja, wykonywanie zabiegów chirurgicznych.

Płatności składek

10) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

11) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

12) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
13) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje:

1) Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
2) Pobyt w Szpitalu wskutek Choroby.

2. Z tytułu jednego Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczyciel dokona wypłaty tylko jednego Świadczenia z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 1.
3. W przypadku Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn liczby Dni Pobytu w Szpitalu i Sumy Ubezpieczenia aktualnej na pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu, przy czym:
   1) Pobyt w Szpitalu musi trwać co najmniej:
      a) dwa Dni Pobytu w Szpitalu – w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
      b) trzy Dni Pobytu w Szpitalu – w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Choroby,
   2) z zastrzeżeniem ust. 4, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty Świadczenia za łącznie nie więcej niż 92 Dni Pobytu w Szpitalu w każdym kolejnym Roku Polisy, w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem, że w przypadku jeżeli Pobyt w Szpitalu powstały w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku odbywał się na oddziale specjalizującym się w leczeniu schorzeń o podłożu neurologicznym, wówczas Ubezpieczyciel dokona wypłaty Świadczenia maksymalnie za 30 Dni Pobytu w Szpitalu w wyniku NW na tym oddziale w każdym Roku Polisy.
4. Jeżeli Pobyt w Szpitalu rozpoczął się w ostatnim Roku Polisy w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, trwał nieprzerwanie i zakończył się po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, wówczas Ubezpieczyciel dokona wypłaty Świadczenia również za te Dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z uwzględnieniem limitów określonych odpowiednio w ust. 3.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5. lat, nie dłużej jednak niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Po upływie 5. lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową, informując o tym Ubezpieczyciela, w terminie do 7. dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30. dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7. dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.

9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się:
   1) we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego – w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
   2) po upływie 30. dni od dnia wskazanego w pkt 1) – w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Choroby.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w najwcześniejszej z następujących dat:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9,
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek nie miał miejsca w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego lub zaszedł w następstwie, spowodowany został albo nastąpił wskutek:
   1) wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
   2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego,
   3) samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
   4) 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,
   5) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, 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,
   6) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w 1dm^3) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
   7) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli 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 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. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, jeżeli zaszedł w następstwie lub spowodowany został:
   1) atakiem konwulsji, drgawek, padaczki, omdleniem lub utratą przytomności przez Ubezpieczonego,
   2) nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpieniem pełnoobjawowego AIDS,
   3) rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi,
   4) leczeniem wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
   5) leczeniem lub zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego,
   6) leczeniem chorób zawodowych oraz ich skutków,
   7) leczeniem następstw skażenia jonizującego,
   8) wystąpieniem dyskopatii lub przepuklin jądra miażdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,
   9) zabiegami chirurgii kosmetycznej, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego,
   10) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem,
   11) koniecznością wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego,
   12) prowadzeniem jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
   13) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zlecone przez lekarza leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego Wypadku mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30. dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30. dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   6) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   7) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   8) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki Regularnej, długości Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego oraz wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną, w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7. dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl
osobiście - w naszej siedzibie
telefonicznie – poprzez Infolinię

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

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

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
   3) dokumentacja związana z Pobytem w Szpitalu:
      a) karta informacyjna leczenia szpitalnego (wypis),
      b) kopia skierowania do Szpitala, o ile zostało wystawione,
      c) w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – dodatkowo:
         – raport policji, protokół powypadkowy oraz dane adresowe jednostki policji i siedziby prokuratury prowadzących czynności wyjaśniające okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, o ile takie czynności były prowadzone,
         – dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy medycznej oraz adres pogotowia ratunkowego, o ile pogotowie ratunkowe udzieliło Ubezpieczonemu pomocy medycznej.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 15/2022 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 1 marca 2022 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Przejęcie Opłacania Składek** **Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 4 OWDU § 13 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 52/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 7 września 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-POSSU-230907)

Przejęcie Opłacania Składek

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego (OWDU), Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową, lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest życie Ubezpieczonego z tytułu Umowy Dodatkowej, który jest jednocześnie Ubezpieczającym.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający i Ubezpieczony z tytułu Umowy Dodatkowej – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową. Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 65. lat oraz której życie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy Dodatkowej.
2) Ubezpieczony z tytułu Umowy – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta. Ubezpieczony z tytułu Umowy nie może być jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

3) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
4) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

Parametry Umowy Dodatkowej

5) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący się w dniu jej rozwiązania.
6) Dzień Przejęcia Opłacania Składek – dzień wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki z tytułu Umowy oraz Składki za Umowę UFK, o ile została zawarta, od którego Ubezpieczyciel rozpocznie wypłatę Świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na zasadach wskazanych w OWDU.
7) Okres Przejęcia Opłacania Składek – okres, w którym Ubezpieczyciel będzie wypłacać Świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na zasadach wskazanych w § 4 OWDU.

   Okres Przejęcia Opłacania Składek rozpoczyna się w Dniu Przejęcia Opłacania Składek, a jego długość uzależniona jest od Okresu Ubezpieczenia, o ile Umowa została zawarta na czas określony, oraz od wieku Ubezpieczonego z tytułu Umowy, zgodnie z § 4 ust. 2 i ust. 3 OWDU.

Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej

8) Świadczenie – przejęcie przez Ubezpieczyciela opłacania Składek należnych z tytułu Umowy oraz Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, na zasadach wskazanych w OWDU.

Płatności składek

9) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje śmierć Ubezpieczającego, która nastąpiła w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

W razie śmierci Ubezpieczającego wypłacimy Świadczenie polegające na przejęciu obowiązku opłacania Składek przez określony czas (tzw. Okres Przejęcia Opłacania Składek).

Nasze zobowiązanie dotyczy Składek, które są należne za Umowę, do której ta Umowa Dodatkowa została zawarta, oraz Składek za Umowę Dodatkową z UFK (jeśli została zawarta).

Czas, w którym będziemy opłacać Składki, wynosi 10 lat, nie dłużej niż do końca trwania Umów, za które będziemy opłacać te Składki.

Jeśli jednak upływ okresu 10. lat nastąpi przed ukończeniem przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18. roku życia, zobowiązujemy się opłacać Składki co najmniej do czasu osiągnięcia przez niego pełnoletności, nie dłużej niż do końca trwania Umów, za które będziemy opłacać te Składki.

1. W przypadku śmierci Ubezpieczającego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie poprzez przejęcie opłacania Składek z tytułu Umowy oraz Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta.
2. Okres Przejęcia Opłacania Składek, o których mowa w ust. 1, rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać przez okres 10. następujących po sobie lat, nie dłużej jednak niż do końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli Ubezpieczony z tytułu Umowy jest osobą niepełnoletnią, Okres Przejęcia Opłacania Składek, o których mowa w ust. 1, rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać do wystąpienia później szego ze zdarzeń:
   1) dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18. roku życia albo
   2) upływu 10. następujących po sobie lat,

   jednak nie dłużej niż do końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta.

Przykłady okresów, na jakie przejmiemy opłacanie Składek dla Umowy zawartej 20 września 2023 r., w zależności od czasu jej trwania oraz wieku Ubezpieczonego z tytułu Umowy.

Dla ułatwienia przyjęliśmy, że w każdym przypadku Składki za Umowę opłacane są do 20. dnia każdego miesiąca, a Umowa Dodatkowa przejęcia opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego została zawarta wraz z Umową.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał 10 lat?

Przykład nr 1

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy w dniu zawarcia Umowy: 25 lat
- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

Ubezpieczający umarł po 3. latach, w dniu 10 listopada 2026 r.

Ostatnią Składkę Ubezpieczający opłacił 20 września 2026 r. i nie zdążył już opłacić kolejnej, wymaganej do 20 października 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę od pierwszej nieopłaconej przez Ubezpieczającego Składki, tj. od 20 października 2026 r.

Ze względu na to, że Umowa została zawarta na czas nieokreślony - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie wynosił 10 lat, do dnia 19 października 2036 r. Po tym dniu obowiązek dalszego opłacania Składek za Umowę ciążył będzie na Ubezpieczonym z tytułu Umowy, który – zgodnie z OWDU - wejdzie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.

Przykład nr 2

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy (dziecko Ubezpieczającego) w dniu zawarcia Umowy: 13 lat
- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

Ubezpieczający umarł po 3. latach, w dniu 10 grudnia 2026 r.

Ostatnią Składkę Ubezpieczający opłacił 20 października 2026 r. i nie zdążył opłacić kolejnej, wymaganej do 20 listopada 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę od pierwszej nieopłaconej przez Ubezpieczającego Składki, tj. od 20 listopada 2026 r.

Ze względu na to, że Umowa zawarta została na czas nieokreślony, a ubezpieczone dziecko w dniu śmierci Ubezpieczającego miało 16 lat - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie wynosił 10 lat, do dnia 19 listopada 2036 r. Po tym dniu obowiązek dalszego opłacania Składek za Umowę ciążył będzie na Ubezpieczonym z tytułu Umowy, który – zgodnie z OWDU - wejdzie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał do ukończenia przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18 lat?

Przykład nr 1

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy (dziecko Ubezpieczającego) w dniu zawarcia Umowy: 2 lata (data jego urodzenia: 4 maja 2021 r.)
- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

Ubezpieczający umarł po 3. latach, w dniu 15 października 2026 r.

Ostatnią Składkę Ubezpieczający opłacił 20 września 2026 r. i nie zdążył opłacić kolejnej, wymaganej do 20 października 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę od pierwszej nieopłaconej przez Ubezpieczającego Składki, tj. od 20 października 2026 r.

Ze względu na to, że Umowa zawarta została na czas nieokreślony, a ubezpieczone dziecko w dniu śmierci Ubezpieczającego miało 5 lat - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez dziecko 18 lat.

18. urodziny Ubezpieczony z tytułu Umowy będzie obchodził 4. maja 2039 r. - oznacza to, że będziemy opłacać Składki za Umowę przez 13 lat, aż do dnia 19 września 2039 r. (tj. do dnia przed Rocznicą Polisy, która nastąpi po jego 18. urodzinach). Po tym dniu obowiązek dalszego opłacania Składek za Umowę ciążył będzie na Ubezpieczonym z tytułu Umowy, który – zgodnie z OWDU - wejdzie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał do końca Umowy?

Przykład nr 1

- Umowa została zawarta na 10 lat (tj. do dnia 19 września 2033 r.)

Ubezpieczający umarł po 3. latach, w dniu 15 października 2026 r.

Ostatnią Składkę Ubezpieczający opłacił 20 września 2026 r. i nie zdążył opłacić kolejnej, wymaganej do 20 października 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę od pierwszej nieopłaconej przez Ubezpieczającego Składki, tj. od 20 października 2026 r.

Ze względu na to, że Umowa została zawarta na 10 lat (w dniu śmierci Ubezpieczającego pozostało jeszcze 7 lat do jej końca) - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał prawie 7 lat, do dnia 19 września 2033 r., ponieważ wtedy Umowa rozwiąże się.

Przykład nr 2

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy (dziecko Ubezpieczającego) w dniu zawarcia Umowy: 6 lat
- Umowa została zawarta na 10 lat (tj. do dnia 19 września 2033 r.)
- Wraz z Umową Ubezpieczający zawarł Umowę Dodatkową z UFK (za którą też przejmiemy opłacanie Składek w razie jego śmierci)

Ubezpieczający umarł po 3. latach, w dniu 15 listopada 2026 r.

Przed śmiercią Ubezpieczający nadpłacił Składki wymagane do dnia 20 listopada i 20 grudnia 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę oraz Umowę Dodatkową z UFK od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej przez niego Składki, tj. od 20 stycznia 2027 r.

Ze względu na to, że Umowa została zawarta na 10 lat (w dniu śmierci Ubezpieczającego pozostało jeszcze 7 lat do jej końca) - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał prawie 7 lat, do 19 września 2033 r., ponieważ wtedy Umowa się rozwiąże. Wraz z nią wygaśnie również Umowa Dodatkowa z UFK.

4. W Okresie Przejęcia Opłacania Składek, Składki, o których mowa w ust. 1, będą opłacane przez Ubezpieczyciela:
   1) bezpośrednio na rachunek bankowy właściwy dla Umowy,
   2) z częstotliwością i w terminach płatności właściwych dla Składki z tytułu Umowy,
   3) w wysokości aktualnej na Dzień Przejęcia Opłacania Składek, w stałej kwocie przez cały Okres Przejęcia Opłacania Składek.

ZMIANA UBEZPIECZAJĄCEGO Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. W Dniu Przejęcia Opłacania Składek Ubezpieczony z tytułu Umowy wstępuje w prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z tytułu Umowy.
2. We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej Ubezpieczony z tytułu Umowy wyraża zgodę na przyszłe wstąpienie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.
3. Jeżeli w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczony z tytułu Umowy jest osobą niepełnoletnią, zgodę, o której mowa w ust. 2, wyraża jego przedstawiciel ustawowy.
4. Po zakończeniu Okresu Przejęcia Opłacania Składek, o których mowa w § 4 ust. 1, Ubezpieczony z tytułu Umowy, który wszedł w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, zobowiązany jest do opłacania kolejnych należnych Składek z tytułu Umowy i Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5. lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.
3. Po upływie 5. lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30. dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki za Umowę Dodatkową.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7. dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczającego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30. dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej, wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7. dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, zawarcie Umowy Dodatkowej dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego wskazanego w Polisie.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa wskutek:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10 albo
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 11.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie spełnimy Świadczenia.

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30. dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 11

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) śmierci Ubezpieczającego – w dniu śmierci Ubezpieczającego,
   6) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   7) spełnienia Świadczenia z tytułu innego dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek – z dniem akceptacji wniosku o spełnienie Świadczenia,
   8) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   9) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   10) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 12

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Składki z tytułu Umowy oraz Umowy UFK, o ile została zawarta, wyników oceny ryzyka medycznego, maksymalnej długości Okresu Przejęcia Opłacania Składek oraz wieku Ubezpieczającego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej, niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7. dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 13

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
telefonicznie – poprzez Infolinię: 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

1. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU dotyczące zasad wypłaty Świadczenia z zastrzeżeniem, że Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej polega na przejęciu opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 4 OWDU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej, w *Strefie klienta*, w zakładce *Przydatne dokumenty*.

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej z Umowy,
   3) akt zgonu Ubezpieczającego lub odpis skróconego aktu zgonu (w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczającego nastąpiła za granicą, akt zgonu lub odpis aktu zgonu powinien zostać sporządzony zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa państwa, w którym nastąpił zgon),
   4) karta zgonu i dokumentacja medyczna stwierdzająca przyczynę zgonu wystawiona przez lekarza lub uprawniony podmiot.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 14

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu śmierci Ubezpieczającego zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 52/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 7 września 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Przejęcie Opłacania Składek** **Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 4 OWDU § 5 OWDU § 13 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 52/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 7 września 2023 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-POSPZ-230907)

Przejęcie Opłacania Składek

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający, prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania (OWDU), Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego z tytułu Umowy Dodatkowej, który jest jednocześnie Ubezpieczającym.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający i Ubezpieczony z tytułu Umowy Dodatkowej – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową. Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60. lat oraz której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy Dodatkowej.
2) Ubezpieczony z tytułu Umowy – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta. Ubezpieczony z tytułu Umowy może być jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

3) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
4) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

Parametry Umowy Dodatkowej

5) Choroba – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczającego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. Za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
6) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) - przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczającego, w którym uczestniczył Ubezpieczający, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się Zawału Serca oraz Udaru Mózgu ani skutków żadnej innej Choroby, nawet występującej nagle.
7) Poważne Zachorowanie – wystąpienie u Ubezpieczającego jednego ze zdefiniowanych i wskazanych w poniższej tabeli stanów chorobowych:

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
Operacja Aorty	Nie będące wynikiem Urazu, chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się łuk aorty, aortę piersiową i brzuszną, 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 kardiochirurgiczna, polegająca na wszczepieniu dwóch lub więcej pomostów aortalno-wieńcowych (tzw. by-passów) 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: a) porażenia i niedowłady kończyn, b) zespoły pozapiramidowe i móżdżkowe, c) padaczkę, d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych, f) zaburzenia mowy,

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
	g) 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 powinny utrzymywać się 6 miesięcy od rozpoznania choroby.
Przeszczep Serca	Leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu serca, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.
Udar Mózgu	Nagłe wystąpienie ogniskowych (czyli odpowiadających zakresowi unaczynienia uszkodzonej tętnicy) lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu, spowodowanych wyłącznie przyczynami naczyniowymi (krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, 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: a) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej), b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa, c) powstanie patologicznych załamków Q w EKG, d) dowody w badaniach obrazowych ukazujące nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, e) wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas koronarografii lub badania sekcyjnego lub 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: a) obecność nowych niedokrwiennych zmian w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką), b) pojawienie się nowych patologicznych załamków Q w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką i operacją wszczepienia pomostów aortalno-wieńcowych w przypadku obu rodzajów zabiegów rewaskularyzacyjnych, jeżeli stężenie cTn jest podwyższone i wzrasta, ale nie osiąga wyżej zdefiniowanych wartości progowych), c) uwidocznienie w badaniach obrazowych ubytku żywotnego mięśnia sercowego, który można uznać za nowy i którego umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, d) wykazanie w koronarografii powikłania zabiegu, które ogranicza przepływ, takiego jak rozwarstwienie tętnicy wieńcowej, zamknięcie dużej tętnicy nasierdziowej lub pomostu, zamknięcie albo zakrzepica bocznej gałęzi, zaburzenie krążenia obocznego lub dystalna embolizacja, e) pośmiertne wykazanie skrzepliny związanej z zabiegiem spełnia kryteria zawału związanego z angioplastyką, jeżeli dotyczy stentu lub 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.
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	Stopniowo nasilające się zaburzenia pamięci (nieumiejętność zapamiętywania nowych informacji i odtwarzania informacji dawniej zapamiętanych) połączone z co najmniej jednym z poniższych zaburzeń poznawczych: a) afazją (zaburzeniami mowy), b) apraksją (niezdolnością do wykonywania czynności ruchowych mimo zachowanej funkcji motorycznej), c) agnozją (nierozpoznawaniem obiektów mimo zachowanej funkcji czuciowej), d) niezdolnością do wykonywania działań złożonych takich jak planowanie, organizowanie, porządkowanie, abstrahowanie. 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.

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
	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: a) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej, b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej, d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków.
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Diagnoza musi być uznana za "prawdopodobną", zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla sporadycznej Choroby Creutzfeldta-Jakoba: 1) postępująca demencja, 2) wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie móżdżku, uszkodzenie układu piramidowego albo pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny, 3) typowy zapis EEG podczas choroby (niezależnie od tego, jak długo ona trwa) lub pozytywny wynik badania białka 14-3-3 w płynie mózgowordzeniowym (CSF), 4) rutynowe badania nie powinny sugerować alternatywnej diagnozy. Choroba Creutzfeldta-Jakoba musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego: a) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej, b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej, d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, e) 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. Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3 miesięcy.
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: a) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej, b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej, c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się bez konieczności pomocy osoby drugiej, d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą bez konieczności pomocy osoby drugiej, e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków. Rozpoznanie choroby musi być postawione przez specjalistę.
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: 1) 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, 2) 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 „regułę dziewiątek".

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
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 (Mycobacterium tuberculosis) przebiegająca z zajęciem miąższu płucnego lub drzewa tchawiczo-oskrzelowego bądź też opłucnej. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego, bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego.
Łagodny Nowotwór Mózgu	Guz mózgu niesklasyfikowany jako złośliwy. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego usuniętego guza lub jego części.
Niedokrwistość Aplastycza	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.
Nowotwór Złośliwy	Choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki, potwierdzona dowodem naciekania albo badaniem histopatologicznym.
Operacja Mózgu	Operacja przeprowadzona na mózgu, wykonana celem leczniczego usunięcia zmian tkanki mózgowej, z wyłączeniem łagodnych i złośliwych nowotworów mózgu.
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 pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu.
Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego)	Choroba neurodegeneracyjna z grupy tauopatii (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: a) częste upadki występujące od początku przebiegu choroby, b) spowolnienie ruchowe i psychiczne, c) dyzartria i (lub) dysfagia, d) sztywność mięśni, zwłaszcza osiowa, e) 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 Rzeczpospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczpospolitej 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: a) natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach, b) konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię, c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO2) poniżej 55 mmHg, d) duszność spoczynkowa.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Całkowite i nieodwracalne upośledzenie funkcji wątroby, z łącznym występowaniem encefalopatii (śpiączki) wątrobowej, zaburzeń krzepnięcia, wodobrzusza, żółtaczki.
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.

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
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: a) porażenia i niedowłady kończyn, b) zespoły pozapiramidowe i móżdżkowe, c) padaczkę, d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych, f) zaburzenia mowy, g) 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 powinny 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.
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 korekcję optyczną) lub koncentryczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20 stopni w jednym lub lepszym oku wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego 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 Rzeczpospolitej 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: a) porażenia i niedowłady kończyn, b) zespoły pozapiramidowe i móżdżkowe, c) padaczkę, d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych, f) zaburzenia mowy, g) 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 powinny 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.

8) Szpital – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej (jeżeli państwo, które na dzień zawarcia Umowy Dodatkowej było członkiem Unii Europejskiej, wystąpi z Unii Europejskiej – także na terytorium tego państwa) lub na terytorium państw: Wielka Brytania, Norwegia, Szwajcaria, Liechtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja, wykonywanie zabiegów chirurgicznych.

9) Uraz - uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczającego wskutek działania czynnika zewnętrznego.

10) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący się w dniu jej rozwiązania.

11) Dzień Przejęcia Opłacania Składek – dzień wymagalności pierwszej nieopłaconej Składki z tytułu Umowy oraz Składki za Umowę UFK, o ile została zawarta, od którego Ubezpieczyciel rozpocznie spełnianie Świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na zasadach wskazanych w OWDU.

12) Okres Przejęcia Opłacania Składek – okres, w którym Ubezpieczyciel będzie wypłacać Świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na zasadach wskazanych w OWDU. Okres Przejęcia Opłacania Składek rozpoczyna się w Dniu Przejęcia Opłacania Składek, a jego długość uzależniona jest od Okresu Ubezpieczenia, o ile Umowa została zawarta na czas określony, oraz od wieku Ubezpieczonego z tytułu Umowy, zgodnie z § 4 ust. 2 i ust. 3 OWDU.

Płatności składek

13) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej

14) Świadczenie – przejęcie przez Ubezpieczyciela opłacania Składek należnych z tytułu Umowy oraz Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, na zasadach wskazanych w OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczającego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego jednej z niżej wymienionych jednostek chorobowych:

Lista Poważnych Zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową
1) Operacja Aorty
2) Operacja Wszczepienia Zastawki Serca
3) Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass)
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 Aplastycza
21) Operacja Mózgu
22) Niewydolność Nerek
23) Nowotwór Złośliwy
24) Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona)
25) Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego)
26) Przeszczep Narządu
27) Ropień Mózgu
28) Schyłkowa Niewydolność Oddechowa
29) Schyłkowa Niewydolność Wątroby
30) Stwardnienie Rozsiane
31) Śpiączka
32) Tężec
33) Utrata Kończyny
34) Utrata Mowy
35) Utrata Słuchu
36) Utrata Wzroku
37) Zapalenie Mózgu
38) Zakażenie Wirusem Ludzkiego Niedoboru Odporności HIV
39) Zgorzel Gazowa

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego jednej z chorób wymienionych w powyższej tabeli wypłacimy Świadczenie polegające na przejęciu obowiązku opłacania Składek przez określony czas (tzw. Okres Przejęcia Opłacania Składek).

Nasze zobowiązanie dotyczy Składek, które są należne za Umowę, do której ta Umowa Dodatkowa została zawarta, oraz Składek za Umowę Dodatkową z UFK (jeśli została zawarta).

Czas, w którym będziemy opłacać Składki, wynosi 10 lat, nie dłużej niż do końca trwania Umów, za które będziemy opłacać Składki.

Jeśli jednak upływ okresu 10. lat nastąpi przed ukończeniem przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18. roku życia, zobowiązujemy się opłacać Składki co najmniej do czasu osiągnięcia przez niego pełnoletności, nie dłużej niż do końca trwania Umów, za które będziemy opłacać Składki.

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego Poważnego Zachorowania, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie poprzez przejęcie opłacania Składek z tytułu Umowy oraz Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta.
2. Okres Przejęcia Opłacania Składek, o których mowa w ust. 1, rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać przez okres 10. następujących po sobie lat, nie dłużej jednak niż do końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Jeżeli Ubezpieczony z tytułu Umowy jest osobą niepełnoletnią, Okres Przejęcia Opłacania Składek, o których mowa w ust. 1, rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać do wystąpienia późniejszego ze zdarzeń:
   1) dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18. roku życia albo
   2) upływu 10. następujących po sobie lat,

   jednak nie dłużej niż do końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta.

Przykłady okresów, na jakie przejmiemy opłacanie Składek dla Umowy zawartej 20 września 2023 r., w zależności od czasu jej trwania oraz wieku Ubezpieczonego z tytułu Umowy.

Dla ułatwienia przyjęliśmy, że w każdym przypadku Składki za Umowę opłacane są do 20. dnia każdego miesiąca, a Umowa Dodatkowa przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania została zawarta wraz z Umową.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał 10 lat?

Przykład nr 1

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy w dniu zawarcia Umowy: 25 lat
- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

Po 3. latach, w dniu 15 października 2026 r., Ubezpieczającemu wszczepiono by-passy.

Ostatnią Składkę za Umowę Ubezpieczający opłacił 20 września 2026 r. i nie zdążył jeszcze opłacić kolejnej, wymaganej do 20 października 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę od pierwszej nieopłaconej przez Ubezpieczającego Składki, tj. od 20 października 2026 r.

Ze względu na to, że Umowa została zawarta na czas nieokreślony, a Ubezpieczony jest pełnoletni - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie wynosił 10 lat, do dnia 19 października 2036 r. Po tym dniu Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

Przykład nr 2

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy (dziecko Ubezpieczającego) w dniu zawarcia Umowy: 13 lat
- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

Po 3. latach, w dniu 10 grudnia 2026 r., u Ubezpieczającego rozpoznano Niewydolność Nerek.

Ostatnią Składkę za Umowę Ubezpieczający opłacił 20 października 2026 r. i nie zdążył jeszcze opłacić kolejnej, wymaganej do 20 listopada 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę od pierwszej nieopłaconej przez Ubezpieczającego Składki, tj. od 20 listopada 2026 r.

Ze względu na to, że Umowa została zawarta na czas nieokreślony, a ubezpieczone dziecko w dniu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania miało 16 lat - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie wynosił 10 lat, do dnia 19 listopada 2036 r. Po tym dniu Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał do ukończenia przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18 lat?

Przykład nr 1

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy (dziecko Ubezpieczającego) w dniu zawarcia Umowy: 2 lata (data jego urodzenia: 4 maja 2021 r.)
- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

Po 3. latach, w dniu 15 października 2026 r., Ubezpieczający doznał Udaru Mózgu.

Ostatnią Składkę za Umowę Ubezpieczający opłacił 20 września 2026 r. i nie zdążył jeszcze opłacić kolejnej, wymaganej do 20 października 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę od pierwszej nieopłaconej przez Ubezpieczającego Składki, tj. od 20 października 2026 r.

Ze względu na to, że Umowa zawarta została na czas nieokreślony, a ubezpieczone dziecko w dniu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania miało 5 lat - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy przypadającej bezpośrednio po ukończeniu przez dziecko 18 lat.

18. urodziny Ubezpieczony z tytułu Umowy będzie obchodził 4. maja 2039 r. - oznacza to, że będziemy opłacać Składki za Umowę przez 13 lat, aż do dnia 19 września 2039 r. (tj. do dnia przed Rocznicą Polisy, która nastąpi po jego 18. urodzinach). Po tym dniu Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał do końca Umowy?

Przykład nr 1

- Umowa została zawarta na 10 lat (tj. do 19 września 2033 r.)

Po 3. latach, w dniu 15 października 2026 r., u Ubezpieczającego zdiagnozowano Nowotwór Złośliwy.

Ostatnią Składkę Ubezpieczający opłacił 20 września 2026 r. i nie zdążył jeszcze opłacić kolejnej, wymaganej do 20 października 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę od pierwszej nieopłaconej przez Ubezpieczającego Składki, tj. od 20 października 2026 r.

Ze względu na to, że Umowa została zawarta na 10 lat (w dniu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania pozostało jeszcze 7 lat do jej końca) - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał prawie 7 lat, do dnia 19 września 2033 r., ponieważ wtedy Umowa rozwiąże się.

Przykład nr 2

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy (dziecko Ubezpieczającego) w dniu zawarcia Umowy: 6 lat
- Umowa została zawarta na 10 lat (tj. do 19 września 2033 r.)
- Wraz z Umową Ubezpieczający zawarł Umowę Dodatkową z UFK (za którą też przejmiemy opłacanie Składek w przypadku wystąpienia Poważnego Zachorowania)

Po 3. latach, w dniu 10 listopada 2026 r., u Ubezpieczającego zdiagnozowano Cukrzycę typu 1.

Przed zachorowaniem Ubezpieczający nadpłacił Składki za Umowę wymagane do dnia 20 listopada i 20 grudnia 2026 r.

Po zaakceptowaniu wniosku o Świadczenie przejmiemy opłacanie Składek za Umowę oraz Umowę Dodatkową z UFK od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej przez niego Składki, tj. od 20 stycznia 2027 r.

Ze względu na to, że Umowa została zawarta na 10 lat (w dniu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania pozostało jeszcze 7 lat do jej końca) - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał prawie 7 lat, do 19 września 2033 r., ponieważ wtedy Umowa się rozwiąże. Wraz z nią wygaśnie również Umowa Dodatkowa z UFK.

4. W Okresie Przejęcia Opłacania Składek, Składki, o których mowa w ust. 1, będą opłacane przez Ubezpieczyciela:
   1) bezpośrednio na rachunek bankowy właściwy dla Umowy,
   2) z częstotliwością i w terminach płatności właściwych dla Składki z tytułu Umowy,
   3) w wysokości aktualnej na Dzień Przejęcia Opłacania Składek, w stałej kwocie przez cały Okres Przejęcia Opłacania Składek.
5. Po zakończeniu Okresu Przejęcia Opłacania Składek, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający zobowiązany jest do samodzielnego opłacania kolejnych należnych Składek z tytułu Umowy i Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta.

ZMIANA UBEZPIECZAJĄCEGO Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. W przypadku, gdy:
   1) Ubezpieczający nie jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy oraz
   2) Ubezpieczający zmarł w Okresie Przejęcia Opłacania Składek,

   Ubezpieczony z tytułu Umowy wstępuje w prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z tytułu Umowy.
2. We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej Ubezpieczony z tytułu Umowy wyraża zgodę na ewentualne przyszłe wstąpienie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy, w przypadku śmierci Ubezpieczającego w Okresie Opłacania Składek.
3. Jeżeli w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczony z tytułu Umowy jest osobą niepełnoletnią, zgodę, o której mowa w ust. 2, wyraża jego przedstawiciel ustawowy.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel będzie kontynuował wypłatę Świadczenia do końca Okresu Przejęcia Opłacania Składek, zgodnie z § 4 ust. 2 lub ust. 3.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5. lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Po upływie 5. lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30. dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki za Umowę Dodatkową.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7. dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczającego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7. dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, zawarcie Umowy Dodatkowej dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa wskutek:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10 albo
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 11.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie spełnimy Świadczenia.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Poważnego Zachorowania, jeżeli:
   1) Poważne Zachorowanie:
      a) było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana, była leczona lub z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczne w okresie pierwszych 3. miesięcy Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego lub
      b) wystąpiło wskutek choroby lub zatrucia się Ubezpieczającego spowodowanych 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.
   2) Nieszczęśliwy Wypadek powodujący Poważne Zachorowanie zaistniał przed początkiem Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego lub zaszedł w następstwie lub spowodowany został, lub nastąpił w związku z pozostawaniem przez Ubezpieczającego 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie Nieszczęśliwego Wypadku.
   3) Ubezpieczający 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 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.
   4) Nastąpiło zdarzenie wskazane w poniższej tabeli:

Poważne Zachorowanie	Zdarzenia **nie podlegające** ochronie ubezpieczeniowej z tytułu wymienionego poniżej Poważnego Zachorowania
Operacja Aorty	Operacje odcinka aorty innego niż piersiowy lub brzuszny oraz przezskórna implantacja stentu-graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
Operacja Wszczepienia Zastawki Serca	Operacja naprawcza, rekonstrukcja zastawki, plastyka zastawki, walwulotomia oraz przeznaczyniowe lub przezkoniuszkowe wszczepienie protezy zastawki.
Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass)	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	1) Przejściowe ataki niedokrwienne mózgu (TIA), jeżeli ogniskowe objawy neurologiczne ustąpiły samoistnie w czasie do 24 godzin i nie uwidoczniono ogniska niedokrwiennego w badaniach neuroobrazowych. 2) Przedłużone odwracalne niedokrwienne ubytki neurologiczne (PRIND). 3) Objawy mózgowe spowodowane migreną. 4) Zaburzenia ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego. 5) Uszkodzenia mózgu spowodowanego Urazem (np. stłuczenie mózgu, krwotoki pourazowe). 6) Uszkodzenia mózgu wskutek niedotlenienia – hipoksemiczne uszkodzenie mózgu (np. wskutek zatrzymania krążenia lub oddechu). 7) Udar Mózgu zdiagnozowany jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. 8) Skutki choroby dekompresyjnej. 9) 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 Alzheimera	Choroba Alzheimera 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 postacie parkinsonizmu, inne niż wskazane w definicji oraz choroba zdiagnozowana po 65. roku życia.
Ciężka Sepsa	1) Ciężka Sepsa, która wystąpiła w czasie chemioterapii czy radioterapii przeciwnowotworowej lub w okresie neutropenii po chemioterapii czy radioterapii. 2) 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 Aplastycza	Izolowana aplazja linii erytropoetycznej 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.
Nowotwór Złośliwy	1) Nowotwór łagodny, 2) Nowotwór in Situ opisany histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis), 3) rak podstawnokomórkowy i rak płaskonabłonkowy skóry, 4) czerniak złośliwy w stadium zaawansowania T1a wg klasyfikacji TNM (guz o grubości do 0.8 mm bez owrzodzenia), 5) ziarnica złośliwa (choroby Hodgkina) i chłoniaki w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB), 6) przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania < 3 wg klasyfikacji Rai, 7) rak prostaty histopatologicznie opisywany jako T1 (T1a lub T1b, lub T1c) w klasyfikacji TNM, 8) nowotwór współistniejący z zakażeniem wirusem HIV (np. mięsaka Kaposiego).
Operacja Mózgu	Wykonanie biopsji mózgu.
Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona)	Twardzina ograniczona (morphea), zlokalizowane postaci sklerodermii (w tym linijnych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), eozynofilowe zapalenia powięzi oraz zespół CREST.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Schyłkowa Niewydolność Wątroby w przebiegu marskości alkoholowej wątroby.
Śpiączka	1) 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. 2) 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.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczającego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30. dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 11

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   6) akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku o spełnienie Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej – z dniem złożenia tego wniosku,
   7) spełnienia Świadczenia z tytułu innego dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek – z dniem akceptacji wniosku o spełnienie Świadczenia,
   8) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,

9) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,

10) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.

2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.

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

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 12

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Składki z tytułu Umowy oraz Umowy UFK, o ile została zawarta, wyników oceny ryzyka medycznego, maksymalnej długości Okresu Przejęcia Opłacania Składek oraz wieku Ubezpieczającego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.

3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.

4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.

5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.

6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7. dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 13

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
telefonicznie – poprzez Infolinię: 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

1. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU dotyczące zasad wypłaty Świadczenia z zastrzeżeniem, że Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej polega na przejęciu opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania na zasadach określonych w § 4 OWDU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej, w *Strefie klienta*, w zakładce *Przydatne dokumenty*.

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej z Umowy Dodatkowej,
   3) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczający był lub jest leczony,
   4) dokumentacja medyczna dotycząca diagnozowania i leczenia Poważnego Zachorowania,
   5) w zależności od rodzaju Poważnego Zachorowania, następujące dokumenty potwierdzające jego wystąpienie:

Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania
Operacja Aorty	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.
Operacja Wszczepienia Zastawki Serca	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.
Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca przebycie operacji wraz z opisem operacji.
Przeszczep Serca	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.

Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania
Udar Mózgu	Wyniki tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub badania neuroobrazowego.
Zawał Serca	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono zawał mięśnia sercowego.
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.
Bąblowiec Mózgu	Dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę.
Choroba Alzheimera	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono chorobę Alzheimera oraz dokumentacja medyczna zawierająca wynik testu MMSE oraz potwierdzająca niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3 czynności dnia codziennego.
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie i niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3 czynności dnia codziennego.
Choroba Leśniowskiego-Crohna	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wraz z wynikiem badania histopatologicznego.
Choroba Parkinsona	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie i niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3 czynności dnia codziennego.
Choroba Neuronu Ruchowego (Stwardnienie Zanikowe Boczne)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.
Ciężkie Oparzenia	Dokumentacja medyczna, zawierającą stopień oparzenia i procent powierzchni ciała objętego oparzeniem.
Ciężka Sepsa	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono sepsę.
Cukrzyca Typu 1 (insulinozależna)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.
Dystrofia Mięśniowa	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie, w tym wynik badania histopatologicznego biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG).
Gruźlica Płuc	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono gruźlicę wraz z wynikami badania bakteriologicznego lub histologicznego.
Łagodny Nowotwór Mózgu	Opis operacji i wynik badania histopatologicznego.
Niedokrwistość Aplastycza	Wynik biopsji aspiracyjnej i trepanobiopsji szpiku.
Niewydolność Nerek	Dowody przewlekłego dializowania lub przebycia operacji transplantacji nerki.
Nowotwór Złośliwy	Dokumentacja medyczna, w tym opinia lekarza onkologa, potwierdzająca diagnozę Nowotworu Złośliwego oraz wyniki badań histopatologicznych.

Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania
Operacja Mózgu	Dokumentacja medyczna potwierdzająca przebycie operacji wraz z opisem operacji i wynik badania histopatologicznego.
Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie, w tym wynik badania histopatologicznego.
Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie Postępującego Porażenia Nadjądrowego.
Przeszczep narządu	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.
Ropień Mózgu	Dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę, w tym wynik badania tomografii komputerowej z kontrastem lub rezonansu magnetycznego z kontrastem.
Schyłkowa Niewydolność Oddechowa	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie Schyłkowej Niewydolności Oddechowej.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Schyłkową Niewydolność Wątroby.
Stwardnienie Rozsiane	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wraz z wynikami badania neurologicznego wg skali EDSS.
Śpiączka	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Śpiączkę oraz dokumentacja medyczna potwierdzająca istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych.
Tężec	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Tężec.
Utrata Kończyny	Dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji.
Utrata Mowy	Opinia lekarza laryngologa stwierdzająca Utratę Mowy wraz z dokumentacją medyczną.
Utrata Słuchu	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie, w tym badania audiometrycznego lub badania słuchowych potencjałów wywołanych.
Utrata Wzroku	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wraz z badaniami ostrości wzroku lub pola widzenia lub wzrokowych potencjałów wywołanych.
Zakażenie Wirusem Ludzkiego Niedoboru Odporności HIV	Dokumentacja medyczna potwierdzająca diagnozę wraz z pozytywnymi wynikami dwóch testów: testu na przeciwciała anty-HIV oraz testu Western Blot lub PCR.
Zapalenie Mózgu	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Zapalenie Mózgu oraz dokumentacja medyczna potwierdzająca istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych.
Zgorzel Gazowa	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 14

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Poważnego Zachorowania zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 52/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 7 września 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Przejęcie Opłacania Składek** **Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 4 OWDU § 5 OWDU § 13 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 52/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 7 września 2023 roku.

Tomasz Borowski
Członek Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D-POSNP-230907)

Przejęcie Opłacania Składek

Ubezpieczenie dodatkowe przejęcia opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową, lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego z tytułu Umowy Dodatkowej, który jest jednocześnie Ubezpieczającym.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający i Ubezpieczony z tytułu Umowy Dodatkowej - Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową. Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 60. lat oraz której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy Dodatkowej.
2) Ubezpieczony z tytułu Umowy – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta. Ubezpieczony z tytułu Umowy może być jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

3) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
4) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

Parametry Umowy Dodatkowej

5) Całkowita Niezdolność do Pracy - powstała w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego całkowita utrata zdolności Ubezpieczającego do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu Ubezpieczającego, będąca następstwem Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, 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 Ubezpieczającego zdolności do pracy przez okres dłuższy niż 2 lata od dnia jej wystąpienia.

   Ubezpieczyciel uznaje Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpieczającego bez konieczności oceny dokumentacji medycznej lub przeprowadzania badań lekarskich, wykonanych przez wskazanego lekarza, w przypadku, gdy w stosunku do Ubezpieczającego orzeczono po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy na okres dłuższy niż 2 lata, przy czym okresy orzeczonej niezdolności wskazane w kilku orzeczeniach wydanych w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, sumuje się.
6) Choroba – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczającego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt. Za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu oraz połogu.
7) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczającego, w którym uczestniczył Ubezpieczający, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej Choroby, nawet występującej nagle.
8) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący się w dniu jej rozwiązania.
9) Dzień Przejęcia Opłacania Składek – pierwszy dzień wymagalności Składki z tytułu Umowy oraz Składki za Umowę UFK, o ile została zawarta, następujący bezpośrednio po upływie 6. miesięcy nieprzerwanej Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek NW lub Choroby.

   Za dzień wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy, uznaje się:

   1) w przypadku braku orzeczenia o Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczającego - dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku albo dzień zdiagnozowania Choroby, w zależności od przyczyny powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczającego,
   2) w przypadku posiadania przez Ubezpieczającego orzeczenia o Całkowitej Niezdolności do Pracy - dzień wydania wobec Ubezpieczającego decyzji lub orzeczenia właściwego organu rentowego o Całkowitej Niezdolności do Pracy, wskazany w tym dokumencie.

Począwszy od Dnia Przejęcia Opłacania Składek Ubezpieczyciel rozpocznie wypłatę Świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na zasadach wskazanych w OWDU.

10) Okres Przejęcia Opłacania Składek – okres, w którym Ubezpieczyciel będzie wypłacać Świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na zasadach wskazanych w OWDU.

Okres Przejęcia Opłacania Składek rozpoczyna się w Dniu Przejęcia Opłacania Składek, a jego długość uzależniona jest od czasu trwania Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy, Okresu Ubezpieczenia, o ile Umowa została zawarta na czas określony, oraz od wieku Ubezpieczonego z tytułu Umowy, zgodnie w § 4 ust. 2 i ust. 3 OWDU.

Płatności składek

11) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej

12) Świadczenie – przejęcie przez Ubezpieczyciela opłacania Składek należnych z tytułu Umowy oraz Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, na zasadach wskazanych w OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczającego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego Całkowitej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

W przypadku gdy Ubezpieczający utraci zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej wypłacimy Świadczenie polegające na przejęciu obowiązku opłacania Składek przez określony czas (tzw. Okres Przejęcia Opłacania Składek).

Nasze zobowiązanie dotyczy Składek, które są należne za Umowę, do której ta Umowa Dodatkowa została zawarta, oraz Składek za Umowę Dodatkową z UFK (jeśli została zawarta).

Składki będziemy opłacać przez okres Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy, nie dłużej niż 10 lat i nie dłużej niż do końca trwania Umów, za które będziemy opłacać Składki.

Jeśli jednak Ubezpieczający nie odzyska zdolności do pracy przed upływem maksymalnego okresu 10. lat, a Ubezpieczony z tytułu Umowy jest osobą niepełnoletnią, zobowiązujemy się opłacać Składki do czasu osiągnięcia przez niego pełnoletności, nie dłużej niż do końca trwania Umów, za które będziemy opłacać Składki.

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie NW lub Choroby, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie poprzez przejęcie opłacania Składek z tytułu Umowy oraz Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta.
2. Okres Przejęcia Opłacania Składek, o których mowa w ust. 1, rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać do ostatniego dnia, w którym Ubezpieczający odzyskał zdolność do wykonywania pracy, nie dłużej jednak niż do wystąpienia wcześniejszego ze zdarzeń:
    1) upływu 10. następujących po sobie lat albo
    2) końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta.

    z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli Ubezpieczony z tytułu Umowy jest osobą niepełnoletnią, Okres Przejęcia Opłacania Składek, o których mowa w ust. 1, rozpocznie się od Dnia Przejęcia Opłacania Składek i będzie trwać do wystąpienia późniejszego ze zdarzeń:
    1) dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy następującej bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18. roku życia albo
    2) upływu 10. następujących po sobie lat,

    jednak nie dłużej niż do wystąpienia wcześniejszego ze zdarzeń:
    1) ostatniego dnia, w którym Ubezpieczający odzyskał zdolność do wykonywania pracy albo
    2) końca trwania Umowy oraz Umowy z UFK, o ile została zawarta.

Przykłady okresów, na jakie przejmiemy opłacanie Składek dla Umowy zawartej 20 września 2023 r., w zależności od czasu jej trwania i wieku Ubezpieczonego z tytułu Umowy.

Dla ułatwienia przyjęliśmy, że w każdym przypadku Składki za Umowę opłacane są do 20. dnia każdego miesiąca, a Umowa Dodatkowa przejęcia opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy została zawarta wraz z Umową.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał przez okres Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy?

Przykład nr 1

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy w dniu zawarcia Umowy: 25 lat

- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

15 października 2026 r. Ubezpieczający uzyskał orzeczenie o niezdolności do pracy obowiązujące do dnia 31 października 2029 r. Ponieważ niezdolność do pracy została orzeczona na okres dłuższy niż wymagane przez nas 2 lata, Ubezpieczający złożył 20 listopada 2026 r. wniosek o spełnienie Świadczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy. Wniosek zaakceptowaliśmy.

Zgodnie z OWDU przejęcie opłacania przez nas Składek za Umowę nastąpi po 6. miesiącach od uzyskania orzeczenia, tj. od pierwszej niezapłaconej Składki po dniu 15 kwietnia 2027 r. Do tego dnia Ubezpieczający zobowiązany jest samodzielnie opłacać Składki za Umowę.

Pierwszą Składką, której opłacanie przejmiemy, będzie Składka wymagana do dnia 20 kwietnia 2027 r.

Okres, za który będziemy opłacać Składki za Umowę, potrwa do końca października 2029 r., a więc zgodnie z okresem, na jaki wydano orzeczenie. W związku z tym ostatnią zapłaconą przez nas Składką będzie ta wymagana do 20 października 2029 r. Po tym dniu Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

Przed upływem Okresu Przejęcia Opłacania Składek poprosimy Ubezpieczającego o dostarczenie nam odpowiedniej dokumentacji potwierdzającej, że Całkowita Niezdolność do Pracy trwa i będzie trwała nadal po upływie orzeczonych 3. lat. Jeśli Ubezpieczający nie posiada takiej dokumentacji, a pozostaje niezdolny do pracy, skierujemy go na badania lekarskie na nasz koszt. Jeśli z dostarczonej dokumentacji/wyników badań zleconych na nasz koszt będzie wynikać, że niezdolność do pracy utrzymuje się i została orzeczona na kolejny okres, będziemy nadal kontynuować opłacanie Składek za Umowę przez ten czas (nie dłużej niż przez 10 lat). Jeżeli jednak Ubezpieczający odzyska zdolność do wykonywania pracy, Okres Przejęcia Opłacania Składek ulegnie zakończeniu, a Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

Przykład nr 2

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy (dziecko Ubezpieczającego) w dniu zawarcia Umowy: 2 lata

- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

15 października 2026 r. Ubezpieczający uzyskał orzeczenie o niezdolności do pracy obowiązujące do dnia 31 października 2029 r. Ponieważ niezdolność do pracy została orzeczona na okres dłuższy niż wymagane przez nas 2 lata, Ubezpieczający złożył 20 listopada 2026 r. wniosek o spełnienie Świadczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy. Wniosek zaakceptowaliśmy.

Zgodnie z OWDU przejęcie opłacania przez nas Składek za Umowę nastąpi po 6. miesiącach od uzyskania orzeczenia, tj. od pierwszej niezapłaconej Składki po dniu 15 kwietnia 2027 r. Do tego dnia Ubezpieczający zobowiązany jest samodzielnie opłacać Składki za Umowę.

Pierwszą Składką, której opłacanie przejmiemy, będzie Składka wymagana do dnia 20 kwietnia 2027 r.

Okres, za który będziemy opłacać Składki za Umowę, potrwa do końca października 2029 r., a więc zgodnie z okresem, na jaki wydano orzeczenie. W związku z tym ostatnią zapłaconą przez nas Składką będzie ta wymagana do 20 października 2029 r. Po tym dniu Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

W tym przypadku Ubezpieczający odzyskał zdolność do pracy po 3. latach, dlatego - pomimo tego, że ubezpieczone dziecko będzie nadal niepełnoletnie - Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie wynosił tyle, ile faktycznie trwała Całkowita Niezdolność Ubezpieczającego do Pracy.

Przed upływem Okresu Przejęcia Opłacania Składek poprosimy Ubezpieczającego o dostarczenie nam odpowiedniej dokumentacji potwierdzającej, że Całkowita Niezdolność do Pracy trwa i będzie trwała nadal po upływie orzeczonych 3. lat. Jeśli Ubezpieczający nie posiada takiej dokumentacji, a pozostaje niezdolny do pracy, skierujemy go na badania lekarskie na nasz koszt. Jeśli z dostarczonej dokumentacji/wyników badań zleconych na nasz koszt będzie wynikać, że Ubezpieczający odzyskał zdolność do wykonywania pracy, Okres Przejęcia Opłacania Składek ulegnie zakończeniu, a Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał do ukończenia przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18 lat?

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy (dziecko Ubezpieczającego) w dniu zawarcia Umowy: 1 rok (data jego urodzenia: 4. maja 2022 r.)

- Umowa została zawarta na czas nieokreślony

10 grudnia 2026 r. Ubezpieczający uzyskał orzeczenie o niezdolności do pracy na okres 15 lat, tj. obowiązujące do końca grudnia 2041 r. Ponieważ niezdolność do pracy została orzeczona na okres dłuższy niż wymagane przez nas 2 lata, Ubezpieczający złożył 20 grudnia 2026 r. wniosek o spełnienie Świadczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy. Wniosek zaakceptowaliśmy.

Zgodnie z OWDU przejęcie opłacania przez nas Składek za Umowę nastąpi po 6. miesiącach od uzyskania orzeczenia, tj. od pierwszej niezapłaconej Składki po dniu 10 czerwca 2027 r. Do tego dnia Ubezpieczający zobowiązany jest samodzielnie opłacać Składki za Umowę.

Pierwszą Składką, której opłacanie przejmiemy, będzie składka wymagana do dnia 20 czerwca 2027 r.

Zgodnie z OWDU, maksymalny okres, za który możemy opłacać Składki za Umowę, trwa – w zależności od tego, która z sytuacji wystąpi później - przez okres 10. lat albo do ukończenia przez ubezpieczone dziecko 18. lat (nie dłużej niż do końca trwania: niezdolności Ubezpieczającego do pracy albo Umowy).
W związku z tym, że po upływie 10. lat ubezpieczone dziecko będzie jeszcze niepełnoletnie, będziemy opłacać Składki za Umowę do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy po ukończeniu przez niego 18. lat.
Okres, za który będziemy opłacać Składki za Umowę, potrwa więc do 19 września 2040 r. (dzień przed Rocznicą Polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy 18 lat). W związku z tym ostatnią zapłaconą przez nas Składką za Umowę będzie ta wymagana do 20 sierpnia 2040 r. Po tym dniu Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

Kiedy Okres Przejęcia Opłacania Składek będzie trwał 10 lat?

- Wiek Ubezpieczonego z tytułu Umowy w dniu zawarcia Umowy: 25 lat

- Umowa zawarta została na czas nieokreślony

15 lipca 2025 r. Ubezpieczający uległ Nieszczęśliwemu Wypadkowi, który spowodował, że stał się całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej. 10 września 2025 r. złożył do nas wniosek o spełnienie Świadczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy. W związku z tym, że Ubezpieczający nie posiadał jeszcze orzeczenia ZUS o niezdolności do pracy, skierowaliśmy go na badania lekarskie na nasz koszt, w celu wydania opinii medycznej o całkowitej niezdolności do pracy. Z opinii lekarza wynikało, że Ubezpieczający jest całkowicie niezdolny do pracy przez okres 15. lat, dlatego wniosek zaakceptowaliśmy.

W związku z brakiem orzeczenia ZUS, zgodnie z OWDU rozpoczniemy opłacanie Składek za Umowę po 6. miesiącach od daty wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Pierwszą Składką, którą opłacimy, będzie ta wymagana do dnia 20 stycznia 2026 r. Do tego czasu Ubezpieczający zobowiązany jest samodzielnie opłacać Składki za Umowę.

Pomimo tego, że Ubezpieczający jest całkowicie niezdolny do pracy przez okres 15. lat, maksymalny czas, na jaki możemy przejąć opłacanie Składek za Umowę wyniesie 10 lat. W związku z tym będziemy opłacać Składki począwszy od 20 stycznia 2026 r. do dnia 20 grudnia 2035 r. Po tym dniu Ubezpieczający powróci do obowiązku samodzielnego opłacania Składek za Umowę.

4. W Okresie Przejęcia Opłacania Składek, Składki, o których mowa w ust. 1, będą opłacane przez Ubezpieczyciela:
   1) bezpośrednio na rachunek bankowy właściwy dla Umowy,
   2) z częstotliwością i w terminach płatności właściwych dla Składki z tytułu Umowy,
   3) w wysokości aktualnej na Dzień Przejęcia Opłacania Składek, w stałej kwocie przez cały Okres Przejęcia Opłacania Składek.
5. Do Dnia Przejęcia Opłacania Składek Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania należnych Składek z tytułu Umowy i Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta.

6. Jeżeli w Okresie Przejęcia Opłacania Składek Ubezpieczający opłacał Składki, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zwróci ich równowartość w terminie 14. dni od dnia uznania wniosku o wypłatę Świadczenia.
7. Jeżeli w Okresie Przejęcia Opłacania Składek Ubezpieczający odzyska zdolność do wykonywania pracy, zobowiązany jest powiadomić o tym Ubezpieczyciela w terminie 14. dni od daty ustania Całkowitej Niezdolności do Pracy.
8. Jeżeli na żądanie i w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczający:
   1) nie dostarczy dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 3 pkt 1) lub
   2) nie podda się badaniom lekarskim, o których mowa w § 13 ust. 3 pkt 2),

   Okres Przejęcia Opłacania Składek ulega zakończeniu.
9. Ubezpieczający zobowiązany jest do samodzielnego opłacania kolejnych należnych Składek z tytułu Umowy i Składek za Umowę UFK, o ile została zawarta, w przypadku:
   1) ustania Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy albo
   2) zakończenia Okresu Przejęcia Opłacania Składek,

   począwszy od pierwszego dnia wymagalności tych składek, następującego po dacie ustania Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy albo zakończenia Okresu Przejęcia Opłacania Składek.

ZMIANA UBEZPIECZAJĄCEGO Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. W przypadku, gdy:
   1) Ubezpieczający nie jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy oraz
   2) Ubezpieczający zmarł w Okresie Przejęcia Opłacania Składek,

   Ubezpieczony z tytułu Umowy wstępuje w prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z tytułu Umowy.
2. We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej Ubezpieczony z tytułu Umowy wyraża zgodę na ewentualne przyszłe wstąpienie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy w przypadku śmierci Ubezpieczającego w Okresie Przejęcia Opłacania Składek.
3. Jeżeli w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczony z tytułu Umowy jest osobą niepełnoletnią, zgodę, o której mowa w ust. 2, wyraża jego przedstawiciel ustawowy.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel będzie kontynuował wypłatę Świadczenia do końca Okresu Przejęcia Opłacania Składek, zgodnie z § 4 ust. 2 lub ust. 3.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy, następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Po upływie 5. lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki za Umowę Dodatkową.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7. dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 7

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczającego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

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

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7. dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, zawarcie Umowy Dodatkowej dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa wskutek:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10 albo
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 11.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie spełnimy Świadczenia.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczającego w przypadku, jeżeli Całkowita Niezdolność do Pracy spowodowana została lub nastąpiła wskutek:
   1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, czynnego udziału Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającego umyślnego przestępstwa,
   3) samookaleczeniem, okaleczeniem Ubezpieczającego na jego prośbę, usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczającego samobójstwa, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczającego,
   4) chorobą lub zatruciem się Ubezpieczającego 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,
   5) wypadkiem lotniczym, z wyjątkiem lotu Ubezpieczającego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
   6) prowadzeniem przez Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczającego 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 jakiejkolwiek organizacji międzynarodowej, albo pełnienia służby: wojskowej, w siłach specjalnych lub lotnictwie wojskowym,
   10) wykonywania przez Ubezpieczającego obowiązków służbowych jako: artysty cyrkowego, kaskadera, członka zespołu ratownictwa medycznego, górskiego i wodnego, osoby pracującej przy napięciu powyżej 230 V, funkcjonariusza ABW, CBŚP, CBA lub SOP, funkcjonariusza służby więziennej, korespondenta wojennego, opiekuna, tresera lub hodowcę zwierząt niebezpiecznych, osoby pracującej pod wodą albo pod ziemią, osoby pracującej na wysokości powyżej 5 metrów, osoby zajmującej się transportem ładunków niebezpiecznych, osoby zawodowo zajmującej się bronią palną, materiałami wybuchowymi lub łatwopalnymi, osoby pracującej w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe typu wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje, personel platform wiertniczych i statków morskich, policjanta, strażnika miejskiego, strażaka, żołnierza, ochroniarza z pozwoleniem na broń, konwojenta przedmiotów wartościowych i pieniędzy, w przypadku, gdy miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w przypadku, gdy:
   a) Ubezpieczający odmówił wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia NW był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub
   b) 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 pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Całkowitej Niezdolności do Pracy, jeżeli była ona skutkiem Choroby, która wystąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczającego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30 dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 11

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
   2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
   3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,
   4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
   5) akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku o spełnienie Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej – z dniem złożenia tego wniosku,
   6) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
   7) spełnienia Świadczenia z tytułu innego dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek – z dniem akceptacji wniosku o spełnienie tego Świadczenia,
   8) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
   9) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
   10) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia rozwiązania Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 12

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Składki z tytułu Umowy oraz Umowy UFK, o ile została zawarta, wyników oceny ryzyka medycznego, maksymalnej długości Okresu Przejęcia Opłacania Składek oraz wieku Ubezpieczającego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.
2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.
3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.
4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30 dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.
5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.
6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7. dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 13

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
telefonicznie – poprzez Infolinię: 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

1. Do wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej zastosowanie mają odpowiednie postanowienia OWU dotyczące zasad wypłaty Świadczenia z zastrzeżeniem, że Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej polega na przejęciu opłacania Składek z tytułu wystąpienia u Ubezpieczającego Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek NW lub Choroby na zasadach określonych w § 4 OWDU.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej, w *Strefie klienta*, w zakładce *Przydatne dokumenty*.

2. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
   1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
   2) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej z Umowy Dodatkowej,
   3) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia, przyczyny powstania niezdolności Ubezpieczającego do pracy,
   4) orzeczenie lub orzeczenia wydane wobec Ubezpieczającego po raz pierwszy w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, o niezdolności do pracy Ubezpieczającego 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 Ubezpieczającemu pomocy medycznej,
   6) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczający był lub jest leczony.
3. Na żądanie i w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający zobowiązany jest:
   1) dostarczyć dokumenty potwierdzające ciągłość Całkowitej Niezdolności do Pracy lub
   2) poddać się badaniom lekarskim, z wyłączeniem badań genetycznych, mających na celu potwierdzenie wystąpienia lub trwania Całkowitej Niezdolności do Pracy. Koszt takich badań ponosi Ubezpieczyciel.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 14

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia przejęcia opłacania Składek z tytułu Całkowitej Niezdolności Ubezpieczającego do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 52/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 7 września 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Skorowidz do OWDU	**Trwały Uszczerbek na Zdrowiu w wyniku NW** **Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW**

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

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

Informacje	Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia
Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 OWDU § 12 OWDU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 OWDU § 8 OWDU

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 62/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 11 października 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OW-D- TUNW-231011)

Trwały Uszczerbek na Zdrowiu

Ubezpieczenie Dodatkowe na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU) to najważniejszy dokument określający prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, które wynikają z Umowy Dodatkowej, zawieranej jako rozszerzenie zakresu Umowy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (OWDU) Ubezpieczający zawiera Umowę Dodatkową, stanowiącą rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w Polisie (OWU) z Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
2. Treść Umowy Dodatkowej zawarta jest we wniosku o zawarcie Umowy lub Umowy Dodatkowej, OWU i OWDU, Polisie, załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub Umową Dodatkową, lub uzgodnionych przez strony Umowy.
3. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Niektóre zwroty używane w OWDU są pisane wielką literą. Są one zdefiniowane w OWU lub w OWDU, ponieważ mają szczególne znaczenie dla umowy ubezpieczenia lub ich treść odbiega od języka potocznego. Dla ułatwienia zostały one podzielone na grupy tematyczne.

Jeżeli zapoznasz się z nimi, będzie Ci łatwiej zrozumieć całą treść OWDU.

Pozostałe definicje znajdziesz w OWU.

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

Podmioty Umowy

1) Ubezpieczający – Ubezpieczający z tytułu Umowy, zawierający Umowę Dodatkową i zobowiązany do zapłaty Składki za Umowę Dodatkową.
2) Ubezpieczony – osoba fizyczna, która ma ukończone 18 lat oraz nie ma ukończonych 65 lat, której zdrowie jest przedmiotem Umowy Dodatkowej, przy czym Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczonym z tytułu Umowy.

Parametry Umowy

3) Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego – występujące u Ubezpieczonego trwałe, nieodwracalne i nie rokujące poprawy z punktu widzenia wiedzy medycznej, uszkodzenie organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie organu, narządu lub układu albo trwałym upośledzeniu funkcji organu, narządu lub układu, wymienione w Tabeli Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWDU.
4) Tabela Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu – katalog Trwałych Uszczerbków na Zdrowiu ze wskazaniem wartości procentowych Sumy Ubezpieczenia należnej Ubezpieczonemu z tytułu wystąpienia u niego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszych OWDU.
5) Nieszczęśliwy Wypadek (NW) – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu ani skutków żadnej innej choroby, nawet występującej nagle.
6) Okres Ubezpieczenia Dodatkowego – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej, liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanym w Polisie, a kończący w dniu jej rozwiązania.
7) Suma Ubezpieczenia – kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia, należnego Ubezpieczonemu z tytułu wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Płatności składek

8) Składka za Umowę Dodatkową – kwota wynikająca z Umowy Dodatkowej, stanowiąca część Składki Regularnej, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w Polisie.

Świadczenie z tytułu Umowy

9) Świadczenie – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela na zasadach wskazanych w OWDU, w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dokumenty

10) Umowa – umowa ubezpieczenia na życie zawarta między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU, do której została zawarta Umowa Dodatkowa.
11) Umowa Dodatkowa – umowa dodatkowego ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zawierana między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWDU.

2. Terminy, które nie zostały zdefiniowane w OWDU, otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 3

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje wystąpienie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW, pod warunkiem, że oba te zdarzenia wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, a pomiędzy nimi wystąpił bezpośredni związek przyczynowo - skutkowy.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeśli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW powstał przed dniem zajścia danego NW lub z tytułu którego Ubezpieczyciel dokonał już wypłaty Świadczenia.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do łącznej wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia, niezależnie od ilości zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, mających miejsce w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w wyniku 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 Uszczerbku na Zdrowiu w wyniku NW.
5. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w wyniku NW, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej określony procent Sumy Ubezpieczenia, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień zajścia NW, przypisany do danego zdarzenia, wskazany w Tabeli Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych OWDU, z zastrzeżeniem § 8.
6. Wysokość Świadczenia oblicza się, mnożąc odpowiednią wartość procentową z ww. Tabeli Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu przez Sumę Ubezpieczenia.
7. Do wypłaty Świadczenia stosuje się zasady określone w § 12.

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

1. Umowa Dodatkowa może być zawarta wraz z Umową lub w każdą Rocznicę Polisy.
2. Umowa Dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, nie dłużej jednak, niż do dnia końca Okresu Ubezpieczenia z tytułu Umowy oraz nie dłużej, niż do dnia poprzedzającego Rocznicę Polisy, następującą bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70. roku życia.
3. Po upływie 5 lat Ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela, złoży Ubezpieczającemu oświadczenie o możliwości przedłużenia i wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
4. Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej i nową wysokość Składki za Umowę Dodatkową informując o tym Ubezpieczyciela w terminie do 7. dni przed Rocznicą Polisy, od której ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki Regularnej w kolejnym Roku Polisy.
5. Brak sprzeciwu w terminie wskazanym w ust. 4 lub wpłata Składki Regularnej w nowej, wskazanej przez Ubezpieczyciela wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na zakres ubezpieczenia przedstawiony przez Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma Ubezpieczenia to kwota, która służy ustaleniu wysokości Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej. Znajdziesz ją w Polisie.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest deklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy albo Umowy Dodatkowej i potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 6

1. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest łączne spełnienie następujących przesłanek:
   1) złożenie prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej w Rocznicę Ubezpieczenia, wniosek musi zostać doręczony Ubezpieczycielowi na 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której Umowa Dodatkowa ma zostać zawarta,
   2) na wniosek Ubezpieczyciela - wypełnienie dodatkowych formularzy, dostarczenie dodatkowej dokumentacji medycznej oraz na żądanie i koszt Ubezpieczyciela - poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim w zakresie wymaganym przez Ubezpieczyciela, w placówce wskazanej lub zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela,
   3) akceptacja wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela.

Jednym z etapów rozpatrywania wniosku jest ocena ryzyka ubezpieczeniowego. Dokonujemy jej na podstawie odpowiedzi udzielonych we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ale możemy też poprosić o podanie dodatkowych informacji.

2. Ubezpieczyciel może zwrócić wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej 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 Dodatkowej.

Twój wniosek jest ważny przez 30 dni

3. W przypadku niewpłynięcia Składki za Umowę Dodatkową lub braku dodatkowych dokumentów i informacji, o których mowa w ust. 2, ważność wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej wygasa z upływem 30 dni od daty jego sporządzenia. Data sporządzenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jest wskazana w tym wniosku.
4. Ubezpieczyciel ma prawo nie zaakceptować wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej i odmówić jej zawarcia. W przypadku odmowy zawarcia Umowy Dodatkowej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7 dni od dnia odmowy.
5. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
7. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 9.

W ciągu 7. dni od doręczenia Polisy Ubezpieczający ma prawo sprzeciwić się warunkom wskazanym w Polisie, których nie ma w OWDU lub we wniosku o zawarcie Umowy, jeśli uważa, że są dla niego niekorzystne.

Należy jednak pamiętać, że złożenie sprzeciwu spowoduje, że Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta.

8. W przypadku, gdy Polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub OWDU, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy pisemnie powiadamia o tym Ubezpieczającego, wyznaczając mu siedmiodniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu.
9. W przypadku braku sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy, następnego dnia po upływie wyznaczonego siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu. W razie zgłoszenia sprzeciwu wskazanego w ust. 8, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta i Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę za Umowę Dodatkową w terminie 7. dni od dnia otrzymania sprzeciwu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się we wskazanym w Polisie dniu początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa wskutek:
   1) odstąpienia od Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 9 albo
   2) rozwiązania Umowy Dodatkowej, zgodnie z § 10.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

Wyłączenia odpowiedzialności oznaczają listę przypadków, w których nie wypłacimy Świadczenia.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW w przypadku, jeżeli Trwały Uszczerbek na Zdrowiu spowodowany został lub zaszedł w następstwie:
   1) wojny, działań wojennych, stanu wojennego, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach, chyba że uczestnictwo w nich wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
   2) masowego skażenia radioaktywnego, biologicznego, chemicznego lub katastrofy nuklearnej,
   3) popełnienia lub usiłowania popełnienia umyślnego przestępstwa,
   4) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia początku Okresu Ubezpieczenia,
   5) wykonywania pracy zawodowej, w której występują czynniki szkodliwe (wysokie napięcie, pyły przemysłowe, hałas, wibracje) lub czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe) lub wykonywania pracy zawodowej na wysokości powyżej 5. metrów, prac pod ziemią, prac pod wodą,
   6) zatrucia, choroby lub schorzenia spowodowanych spożywaniem alkoholu, 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), z wyjątkiem zażywania ich zgodnie z zaleceniami lekarza,
   7) pozostawania pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w $1dm^3$) lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza oraz środków odurzających,
   8) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę albo usiłowania popełnienia samobójstwa, bez względu na stan poczytalności,
   9) lekomanii, chorób lub zaburzeń psychicznych (w tym nerwic i depresji), niepełnosprawności intelektualnej lub zaburzeń zachowania,
   10) wypadku lotniczego, z wyłączeniem przypadku, gdy dana osoba podróżowała jako pasażer licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
   11) prowadzenia Pojazdu bez posiadania odpowiednich uprawnień wymaganych przepisami prawa, Pojazdu nie posiadającego aktualnych badań technicznych lub nie dopuszczonego do ruchu lub użytkowania,
   12) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfingu, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumpingu, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumpingu, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
   13) wystąpienia chorób zawodowych,
   14) leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
   15) następstw błędów w sztuce lekarskiej,
   16) leczenia lub zabiegów leczniczych wykonywanych przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,
   17) odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową dana osoba była 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.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał przed zawarciem Umowy Dodatkowej i które nie zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwe, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego (z wyjątkiem przypadku, gdy Umowa Dodatkowa została zawarta mimo braku odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela). Powyższe wyłączenie odpowiedzialności dotyczy sytuacji, gdy do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, które nastąpiło na skutek tych okoliczności, doszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 9

Po zawarciu Umowy Dodatkowej Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od niej w ciągu 30. dni, licząc od dnia jej zawarcia.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30. dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7. dni, licząc od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej wskazanego w Polisie. W przypadku, o którym mowa w § 6 ust. 8, termin na odstąpienie liczony jest od daty upływu terminu na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30. dni, o którym mowa powyżej, biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą przez Ubezpieczającego Składkę za Umowę Dodatkową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w terminie 14. dni od dnia złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.

ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 10

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

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
   1) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,

2) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki Regularnej w pełnej wysokości, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w terminie 7. dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,

3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego innej niż pierwsza Składki Regularnej, uwzględniającej Składkę za Umowę Dodatkową, w pełnej wysokości w dodatkowym 30-dniowym terminie, wskazanym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki Regularnej - z upływem ostatniego dnia tego terminu,

4) upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,

5) akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Świadczenia, które wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia – z dniem złożenia tego wniosku,

6) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,

7) zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,

8) przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,

9) rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.

2. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.

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

SKŁADKA ZA UMOWĘ DODATKOWĄ

§ 11

1. Wysokość Składki za Umowę Dodatkową jest obliczana przez Ubezpieczyciela na podstawie wysokości Sumy Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki Regularnej, długości Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego oraz wieku Ubezpieczonego. Wysokość Składki Dodatkowej jest potwierdzana przez Ubezpieczyciela w Polisie.

2. Ubezpieczający opłaca Składkę za Umowę Dodatkową regularnie, z góry, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną - w terminach płatności właściwych dla Składki Regularnej z tytułu Umowy.

3. Składka za Umowę Dodatkową wpłacana jest na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. Za dzień zapłaty Składki za Umowę Dodatkową uznaje się dzień, w którym Składka za Umowę Dodatkową wpłynęła na ww. rachunek bankowy Ubezpieczyciela w pełnej wysokości należnej za dany okres.

4. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego w terminie Składki za Umowę Dodatkową w pełnej wysokości, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej składki w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka za Umowę Dodatkową jest należna oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia tej składki w dodatkowym terminie.

5. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości niższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, wówczas z wpłaconej kwoty w pierwszej kolejności zaspokajana jest należność z tytułu Umowy, a następnie należność za Umowy Dodatkowe w kolejności wynikającej z wysokości Składek za Umowy Dodatkowe, począwszy od wartości najwyższej do najniższej.

6. W przypadku dokonania przez Ubezpieczającego wpłaty Składki Regularnej w wysokości wyższej niż suma Składki z tytułu Umowy oraz Składek za Umowy Dodatkowe, z wpłaconej kwoty zaspokojona zostanie należność z tytułu najbliższej należnej Składki Regularnej, natomiast pozostała część wpłaconej przez Ubezpieczającego kwoty zostanie zwrócona Ubezpieczającemu, o ile nie złoży on oświadczenia o sposobie dyspozycji tej kwoty w terminie 7 dni od daty wpłaty.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 12

Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
korespondencyjnie - na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A 02-342 Warszawa,
pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
osobiście - w naszej siedzibie przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie,
telefonicznie – poprzez Infolinię: 22 460 22 22.

Aktualne dane do kontaktu wskazane są na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej wypłacane jest na zasadach i w terminach wskazanych w OWU.

2. Trwały Uszczerbek na Zdrowiu w wyniku NW ustalany jest po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia, nie później jednak, niż w ciągu 24. miesięcy od dnia zajścia NW. Trwały Uszczerbek na Zdrowiu w wyniku NW ustalany jest na postawie stanu zdrowia Ubezpieczonego z dnia złożenia pełnej dokumentacji związanej z Trwałym Uszczerbkiem na Zdrowiu i, będącym jego przyczyną, NW.

3. Decyzja o stopniu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego podejmowana jest na podstawie stanu zdrowia Ubezpieczonego z dnia złożenia pełnej dokumentacji związanej z tym uszczerbkiem i, będącym jego przyczyną, Nieszczęśliwym Wypadkiem. Zmiana stopnia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, która nastąpiła po dniu wypłaty Świadczenia, nie stanowi podstawy do zmiany wysokości tego Świadczenia.

4. 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.

Dokumenty do wypłaty Świadczenia

W celu usprawnienia procesu prosimy o korzystanie z formularzy Vienna Life. Znajdziesz je na naszej stronie internetowej, w *Strefie klienta*, w zakładce *Przydatne dokumenty*.

5. Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

1) wniosek o wypłatę Świadczenia,

2) dokument stwierdzający tożsamość osoby uprawnionej z Umowy Dodatkowej,

3) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności NW będącego przyczyną Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, np. Karty Pogotowia Ratunkowego, karty SOR, dokumentacji medycznej, protokołu powypadkowego z Policji, prokuratury lub sądu, protokołu BHP,

4) zaświadczenie lekarskie o całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji,

5) dokumenty medyczne potwierdzające wystąpienie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu np. wyniki badań, zwolnienia lekarskie, dokumentację medyczną z placówek, w których Ubezpieczony był leczony w związku z Trwałym Uszczerbkiem na Zdrowiu.

WEJŚCIE W ŻYCIE OWDU

§ 13

Pamiętaj, że pewne kwestie dotyczące Umowy Dodatkowej są określone w OWU obowiązujących do Umowy. Znajdziesz tam m.in. informacje dotyczące skarg i reklamacji, aktualizacji danych oraz zasad podatkowych.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU mają odpowiednio zastosowanie postanowienia OWU.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 62/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzą w życie z dniem 11 października 2023 roku.

Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do OWDU TUNW-231011	**Dodatkowe Ubezpieczenie na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW** **Tabela Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu**

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku	
I. Uszkodzenia głowy		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):		
a) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm dł.	5%	
b) oskalpowanie do 10 cm średnicy	8%	
c) oskalpowanie w zależności od powierzchni – powyżej 10 cm średnicy	10% - 20%	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)	5% - 7%	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy powyżej 2,5 do 5 cm	5%	
b) o średnicy powyżej 5 cm do 10 cm	8%	
c) o średnicy powyżej 10 cm	9% - 15%	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5% - 10%	
5. Porażenie i niedowłady połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovette'a	100%	
b) głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	60% - 80%	
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	40% - 60%	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5% - 35%	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
kończyna górna – wg skali Lovett'a	**Prawa**	**Lewa**
0°	40%	30%
1 – 2°	30%-35%	20%-25%
3 – 4°	5%-20%	5%-15%
kończyna dolna – wg skali Lovett'a		
0°	40%	
1 – 2°	30%	
3 – 4°	5% - 15%	
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	100%	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40% - 70%	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5% - 20%	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia móżdżkowego:		
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100%	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50% - 60%	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	20% - 40%	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5% - 10%	
8. Padaczka (jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu):		
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	30% - 40%	
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	20% - 30%	
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10% - 20%	
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	5% - 10%	
Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone jednoznaczne rozpoznanie przez lekarza. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.		
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku
a) otępienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	60% - 100%
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	25% - 60%
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	10% - 25%
Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry).	
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo-mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego:	
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym (ze zmianami urazowymi w badaniach obrazowych) w zależności od stopnia zaburzeń (bóle głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość - objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5%
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	70%
b) afazja całkowita motoryczna	35% - 50%
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	15% - 30%
d) afazja nieznacznego stopnia	5% - 10%
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	15% - 40%
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	5% - 15%
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego	5% - 10%
b) nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5%
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) uszkodzenie częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	5% - 9%
b) uszkodzenie całkowite	10%
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) uszkodzenie częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	5% - 9%
b) uszkodzenie całkowite	10%
Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48.	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	5%
b) obustronne	15%
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	5% - 9%
b) całkowite	10%
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	5% - 9%
b) całkowite	10%
19. Pourazowe zaburzenia endokrynologiczne w zależności od zmian	5% - 9%
II. Uszkodzenia twarzy	
20. Uszkodzenia powłok twarzy – wymagające szycia (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm2 powierzchni)	5%
b) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.	10%
21. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5%
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10%
c) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	25%
d) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5%
22. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego	5%
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6% - 10%

Rodzaj uszkodzenia ciała											Stopień Trwałego Uszczerbku
23.	**Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:**										
a)	częściowa (powyżej 30%)										8% – 10%
b)	całkowita										30%
24.	**Ubytek podniebienia:**										
a)	z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń										10% - 20%
b)	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń										21% - 30%
25.	**Ubytki języka:**										
a)	z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń										5% - 10%
b)	z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń										11% - 30%
c)	całkowita utrata języka										40%
26.	**Uszkodzenia narządu wzroku**										
a)	przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:										

Ostrość wzroku: oko prawe /oko lewe	**1,0 (10/10**	**0,9 (9/10)**	**0,8 (8/10)**	**0,7 (7/10)**	**0,6 (6/10)**	**0,5 (5/10)**	**0,4 (4/10)**	**0,3 (3/10)**	**0,2 (2/10)**	**0,1 (1/10)**	**0**
1,0 (10/10	0%	5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%
0,9 (9/10)	5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
0,8 (8/10)	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
0,7 (7/10)	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
0,6 (6/10)	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%
0,5 (5/10)	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
0,4 (4/10)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
0,3 (3/10)	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
0,2 (2/10)	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
0,1 (1/10)	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%
0	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	100%

Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szkłami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.		
b)	dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	5% - 8%
c)	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40%
27.	**Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:**	
a)	jednego oka	15%
b)	obojga oczu	30%
28.	**Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:**	
a)	rozdarcie naczyniówki jednego oka	wg tabeli z poz. 26. a)
b)	zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c)	przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
d)	zanik nerwu wzrokowego	
29.	**Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:**	
a)	blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz. 26. a)
b)	zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c)	ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	
30.	**Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)**	wg tabeli z poz. 26. a)
31.	**Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:**	wg tabeli z poz. 26. a)

Rodzaj uszkodzenia ciała				Stopień Trwałego Uszczerbku
Zwężenie do	**Przy nienaruszonym drugim oku**	**W obu oczach**	**Przy ślepocie drugiego oka**	
60°	0%	0%	35%	
50°	5%	15%	45%	
40°	10%	25%	55%	
30°	15%	50%	70%	
20°	20%	80%	85%	
10°	25%	90%	95%	
poniżej 10°	35%	95%	100%	
32. **Połowicze niedowidzenia:**				
a) dwuskroniowe				20% - 50%
b) dwunosowe				10% - 20%
c) jednoimienne				20%
33. **Bezsoczewkowatość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:**				
a) w jednym oku				20%
b) w obu oczach				35%
34. **Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:**				
a) w jednym oku				wg tabeli z poz. 26. a)
b) w obu oczach				wg tabeli z poz. 26. a)
35. **Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):**				
a) w jednym oku				5% - 8%
b) w obu oczach				5% - 12%
36. **Odwarstwienie siatkówki jednego oka**				wg tabeli z poz. 26. a)
Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.				
37. **Jaskra – ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu**				wg tabeli z poz.26. a) i 31.
38. **Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia:**				
a) jednostronny				30%
b) obustronny				60%
39. **Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej**				wg tabeli z poz. 26. a)
40. **Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka -** duże zmiany miejscowe, blizny rogówki				wg tabeli z poz. 26. a)
III. Uszkodzenia narządu słuchu				
41. **Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):**				
Ucho prawe	**0–25 dB**	**26–40 dB**	**41–70 dB**	**Pow. 70 dB**
Ucho lewe	**Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu**			
0 – 25 dB	0%	5%	10%	20%
26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%
Pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%
Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.				
42. **Urazy małżowiny usznej:**				
a) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)				5%
b) utrata jednej małżowiny				15%
43. **Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego (pourazowe):**				
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu				wg tabeli z poz. 41
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu				wg tabeli z poz. 41
44. **Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (pourazowe):**				
a) jednostronne				5%
b) obustronne				6% - 10%
45. **Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań (pourazowe):**				
a) jednostronne				5% – 10%
b) obustronne				11% - 20%
46. **Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)**				wg tabeli z poz. 41
47. **Uszkodzenie ucha wewnętrznego:**				

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz. 41
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	10% - 40%
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20% - 50%
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10% – 30%
b) dwustronne	20% - 60%
IV. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	
49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	
a) niewielkiego stopnia	5%
b) znaczne upośledzenie połykania lub artykulacji	6% - 15%
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	5% - 20%
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15% - 40%
b) z bezgłosem	50%
52. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	5% - 10%
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	11% - 50%
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5% - 20%
b) odżywianie tylko płynami	21% - 40%
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	45%
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia): oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm2) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8%
Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 86.	
V. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5%
b) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm2) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	10%
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	5%
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet:	
a) częściowa	5% - 9%
b) całkowita	10% - 20%
58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:	
a) złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	5%
b) złamania ze zniekształceniem i upośledzeniem pojemności życiowej płuc (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5% - 10%
59. Złamanie mostka: z przemieszczeniem	5%
60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych): z niewydolnością oddechową – w zależności od jej stopnia (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5% - 30%
61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii płuc	20% - 40%
62. Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
a) z wydolnym układem krążenia	5%
b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10%
c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	20%
d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	21% - 30%
e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	31% - 60%
63. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) zaburzenia średniego stopnia	8%
b) zaburzenia dużego stopnia – z niewydolnością oddechową	15%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku
VI. Uszkodzenie brzucha i ich następstwa	
64. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5%
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	8%
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	15%
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	20%
65. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbyt sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40%
b) jelita grubego	30%
66. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów (leczone operacyjnie) w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	5% - 10%
67. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10% - 15%
68. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50%
69. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5%
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10%
70. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	5%
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8%
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15%
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20%
VII. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
71. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	5%
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10% - 15%
72. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	20%
73. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30%
74. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5%
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10% - 15%
75. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5%
b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10% - 15%
76. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	10% - 40%
77. Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5% - 10%
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	11% - 20%
78. Utrata prącia	40%
79. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	5% - 15%
80. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15%
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10%
81. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30%
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20%
82. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	5%
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	6% - 10%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku
83. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	35%
b) w wieku powyżej 45 lat	20%
84. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	5%
b) pochwy i macicy	15%
VIII. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi	
85. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi	
a) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego	5% - 10%
b) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	11% - 15%
IX. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
86. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15º)	5%
b) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	6% - 10%
c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11% - 20%
87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:	
a) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	5%
b) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	6% - 10%
88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:	
a) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5%
b) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	6% - 10%
c) złamanie ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zesztywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11% - 20%
89. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej: złamania mnogie wyrostków	5%
90. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 86-89, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5%
91. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	80% - 100%
b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch lasek	50% - 70%
c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej lasce	20% - 40%
d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym)	80%
e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym)	40% - 60%
f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym)	10% - 20%
g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	10% - 30%
h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń i zmian w badaniach obrazowych	5%
X. Uszkodzenia miednicy	
92. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) leczone zachowawczo	5%
b) leczone operacyjnie	6% - 10%
93. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kulszowa)	5%
b) w odcinku przednim obustronnie	8%
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) bez przemieszczenia	10%
d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) z przemieszczeniem – leczone operacyjnie	15%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku	
94. Złamanie dna panewki kolumny przedniej i tylnej (zwichnięcie centralne) w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających (stopień przemieszczenia ocenia się po zakończeniu leczenia):		
a) I stopnia	5% - 6%	
b) II stopnia	7% - 10%	
c) III stopnia	11% - 15%	
d) IV stopnia	16% - 30%	
95. Izolowane złamanie miednicy bez przerwania obręczy kończyny dolnej (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy, kość krzyżowa): wielomiejscowe	5%	
Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.		
XI. Uszkodzenia kończyny górnej		
Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej).		
OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ	**PRAWA**	**LEWA**
96. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 30%	5%	5%
b) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8%	6%
c) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramienno-łopatkowym	15%	12%
97. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem z ograniczeniem ruchomości do 30%	6%	5%
b) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	9%	7%
98. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	10%	8%
99. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) deformacja, uszkodzenia IIº z ograniczeniem ruchomości do 30%	5%	5%
b) wyraźna deformacja, uszkodzenia IIIº (bez leczenia operacyjnego), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30% upośledzeniem funkcji kończyny	8%	6%
Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.		
100. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej:		
a) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5%	5%
b) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	10%	8%
c) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	20%	15%
101. Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	5% - 25%	5% - 20%
102. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	20%	15%
Staw wiotki z powodu porażeń ocenia się według norm neurologicznych.		
103. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18%	15%
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25%	20%
104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 101-104, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	5%	5%
105. Utrata kończyny w barku	70%	65%
RAMIĘ	**PRAWE**	**LEWE**
106. Utrata kończyny wraz z łopatką	75%	70%
107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10º, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6%	5%
b) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20º, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	15%	12%
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	5%	5%

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku	
108. Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm2	5%	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm2 powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	5%	
Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (np. ścięgna Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.		
109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60%	55%
b) przy dłuższych kikutach	55%	50%
110. Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kościpromieniowej, blizny:		
a) złamania wygojone bez istotnego przemieszczenia	5%	5%
b) złamania wygojone z wyraźnym przemieszczeniem	8%	6%
c) złamania leczone pierwotną protezoplatyką	15%	12%
111. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15%	12%
b) z barkiem ruchów obrotowych	17%	15%
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25%	22%
112. Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	10-20%	5-20%
113. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 110-112, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5%	5%
PRZEDRAMIĘ	**PRAWE**	**LEWE**
114. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) wygojone z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10º, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5%	5%
b) wygojone z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20º, skróceniem >3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8%	6%
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	5%	5%
115. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20º	6%	5%
b) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8%-16%	6%-12%
116. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 114-115, zwiększając stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5%	5%
NADGARSTEK	**PRAWY**	**LEWY**
NADGARSTEK		
117. Złamanie kości nadgarstka w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych - wygojone z przemieszczeniem z deficytem ruchomości powyżej 30% zakresu	5%	5%
118. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55%	50%
119. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10%	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15%	
120. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 119, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	5%	
KCIUK	**PRAWY**	**LEWY**
121. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8%	7%
b) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	12%	10%
c) utrata obu paliczków z kością śródręcza	17%	15%
122. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:		
a) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8%	7%

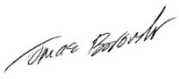
Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku	
b) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10%	12%
Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY	**PRAWY**	**LEWY**
123. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6%	5%
b) utrata całkowita dwóch paliczków	8%	7%
c) utrata trzech paliczków	12%	10%
d) utrata palca wskazującego z kością śródręcza	20%	15%
124. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia, uszkodzenia ścięgien, złamania, zniekształcenia, przykurcze stawów, zesztywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:		
a) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5%	5%
b) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8%	7%
XII. Uszkodzenia kończyny dolnej		
STAW BIODROWY		
125. Utrata kończyny dolnej przy wyłuszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	60% - 70%	
126. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10% - 30%	
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	31% - 40%	
127. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6%	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12%	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16%	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20%	
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15%	
128. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5%	
Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.		
UDO		
129. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów		
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5%	
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10%	
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15%	
130. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5% - 10%	
131. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5%	
132. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 129-131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu	10% - 40%	
Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 132 nie może przekroczyć 60%.		
133. Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50% - 70%	
KOLANO		
134. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:		
a) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	10%	
b) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15%	
c) zesztywnienie całkowite stawu kolanowego	20%	
d) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15%	

Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku
135. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek – w zależności od niestabilności i ubytku	
a) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5%
b) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10%
c) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.	15%
Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do120° dla zgięcia.	
136. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5%
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10%
c) z bardzo dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15%
137. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5%
138. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych: uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5%
Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.	
139. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50%
b) przy dłuższych kikutach	35% - 45%
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
140. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5%
b) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp. wymagające stosowania kul, lasek itp.	10%
141. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:	
a) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5%
b) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10%
142. Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10%
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15%
Uszkodzenia skóry okolicy stawu goleniowo-skokowego oceniamy według punktu 160 poniżej.	
143. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5%
b) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8%
c) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12%
144. Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa utrata – powyżej 30%	10%
b) całkowita utrata	20%
145. Uszkodzenie kości stepu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5%
146. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5%

Rodzaj uszkodzenia ciała		Stopień Trwałego Uszczerbku	
b)	złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7%	
c)	złamania wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10%	
147.	**Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 152, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:**	5%	
148.	**Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia**		
149.	**Utrata stopy w całości**	45%	
150.	**Utrata stopy na poziomie stawu Choparta**	35%	
151.	**Utrata stopy w stawie Lisfranka**	25%	
152.	**Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta**	10% - 15%	
	PALCE STOPY		
153.	**Utrata całego palucha**	8%	
154.	**Utrata palucha wraz z I kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia**	8% - 15%	
155.	**Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia**	5% - 10%	
156.	**Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec**	5%	
	XIII. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	**Prawa**	**Lewa**
157.	**Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:**		
a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	7%	5%
b)	nerwu piersiowego długiego	8%	5%
c)	nerwu pachowego	5-10%	5-8%
d)	nerwu mięśniowo-skórnego	5-10%	5-8%
e)	nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	5-30%	5-20%
f)	nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	5-20%	5-15%
g)	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-15%	5-10%
h)	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	5-10%	5-8%
i)	nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5-20%	5-15%
j)	nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	5-15%	5-10%
k)	nerwu łokciowego	5-15%	5-10%
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-20%	10-15%
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-25%	10-20%
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	5%	
o)	nerwu zasłonowego	5% - 8%	
p)	nerwu udowego	5% - 15%	
q)	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	5% - 8%	
r)	nerwu sromowego wspólnego	5% - 8%	
s)	nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10% - 40%	
t)	nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5% - 20%	
u)	nerwu strzałkowego	5% - 10%	
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego	10% - 40%	
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	5%	
Według pozycji 157 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).			
158.	**Zawały mięśnia serca pełnościenne:**		
a)	ściana przednia	10%	
b)	ściana dolna	10%	
c)	ściana boczna	10%	
d)	ściana tylna	10%	
e)	dwie lub więcej ścian lub jedna i więcej ścian z koniuszkiem serca	15%	
f)	koniuszek serca	5%	
g)	zawał podwsierdziowy (niepełnościenny), niezależnie od lokalizacji	5%	
h)	pęknięcie mięśnia brodawkowatego	10%	
i)	pęknięcie przegrody międzykomorowej	15%	
j)	pozawałowy tętniak mięśnia serca	5%	
159.	**Udar krwotoczny (krwotok śródmózgowy, wylew krwi do mózgu), którego skutkiem jest:**		
a)	paraliż jednej kończyny	5%	
b)	niedowład dwóch kończyn	8,5%	
c)	paraliż dwóch kończyn	12%	

	Rodzaj uszkodzenia ciała	Stopień Trwałego Uszczerbku
d)	niedowład trzech lub czterech kończyn	16%
e)	paraliż trzech lub czterech kończyn	20%
f)	niedowład dotyczące twarzy	5%
g)	porażenie dotyczące twarzy	10%
h)	niedowidzenie połowicze	5%
i)	niedowidzenie obustronne	10%
j)	nietrzymanie moczu	5%
k)	nietrzymanie moczu i stolca lub nietrzymanie stolca	10%
l)	wzgórzowy zespół bólowy	7,5%
m)	dysfazja lub afazja (upośledzenie lub zniesienie zdolności rozumienia mowy albo zdolności wyrażania słowami myśli albo upośledzenie zdolności nazywania przedmiotów mimo zachowanej sprawności ruchowej aparatu wykonawczego mowy)	5%
n)	dyspraksja lub apraksja (zaburzenia wykonywania celowych czynności ruchowych przy braku niedowładów, niezborności ruchów lub zaburzeń psychicznych)	5%
o)	dysgnozja lub agnozja (upośledzenie zdolności rozpoznawania przedmiotów i zjawisk spowodowane nieprawidłowym pojmowaniem i przetwarzaniem wrażeń odbieranych za pośrednictwem jakiegokolwiek zmysłu)	5%
p)	zaburzenia pamięci lub/i splątanie	5%

Niniejszy dokument został zatwierdzony Uchwałą Nr 62/2023 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 11 października 2023 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, Polska, zezwolenie Ministra Finansów z 12 lutego 1990, DMU-006-10-90

Produkt: Pakiet WSPARCIE+

Wiener jest znakiem towarowym należącym do Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

Pełne informacje podawane przed zawarciem/ przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy są podane w innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Produkt obejmuje ubezpieczenia z grupy 2 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i jest przeznaczony dla osób, które zawarły umowę dodatkową na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku oferowaną w ramach następujących ubezpieczeń: Indywidualne Ubezpieczenie na Życie „KAPITALny PLAN+", Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Dożycie „KAPITALny CEL+" 2.1, Terminowe Ubezpieczenie na Życie „KAPITALna OCHRONA+".

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje organizację i pokrycie kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i Środków Pomocniczych,

✓ Organizacja i pokrycie kosztów usług i procedur medycznych dotyczy 25 świadczeń na zdarzenie, wybranych spośród następujących świadczeń:

1) konsultacje lekarzy specjalistów (chirurg; okulista; otolaryngolog; ortopeda; kardiolog; neurolog; pulmonolog; lekarz rehabilitacji; neurochirurg; psycholog),
2) badania i zabiegi: zabiegi ambulatoryjne, badania laboratoryjne, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badania radiologiczne, badania ultrasonograficzne oraz rehabilitacja,
3) pomoc opiekuńcza: opieka pielęgniarska, sprzęt rehabilitacyjny, transport do placówki medycznej, transport pomiędzy placówkami medycznymi, transport z placówki medycznej, transport na komisję lekarską oraz transport powrotny, transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny, dostarczenie lekarstw oraz pomoc domowa po hospitalizacji,
4) powrót do zdrowia: organizacja i pokrycie kosztów pobytu w sanatorium, dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala, opieka nad dziećmi lub osobami starszymi lub niesamodzielnymi, osobisty trener fitness, organizacja procesu dostosowania społecznego po nieszczęśliwym wypadku.

✓ Pokrycie kosztów środków pomocniczych do wyczerpania sumy ubezpieczenia.

✓ Świadczenia informacyjne w postaci telefonicznej informacji medycznej i infolinii szpitalnej oraz przekazanie informacji (które nie wchodzą w limit świadczeń).

✓ W ubezpieczeniu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków procedury medyczne organizowane i przeprowadzane są wyłącznie w placówkach współpracujących z asystorem występującym jako partner Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Compensa)

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

1) organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym,
2) pokrycie kosztów leczenia związane z udzieleniem Pierwszej Pomocy Medycznej, bezpośrednio po zdarzeniu,
3) pokrycie kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Compensa TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione albo opóźnione z powodu:

1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru,
2) niezapowiedzianych strajków, niepokojów społecznych, ataków terroru, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w przemieszczaniu się, wprowadzonych przepisami prawa lub decyzjami władz publicznych, mogących uniemożliwić realizację danych świadczeń przez usługodawców Compensa TU S.A.,
3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego, względnie do Miejsca Zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie – z przyczyn nieleżących po stronie Compensa TU S.A. ani usługodawców Compensa TU S.A.

! W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Compensa TU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia mające związek z niewyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody.

! Z odpowiedzialności Compensa TU S.A. wyłączone są zdarzenia będące następstwem:

1) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane,
2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku na

podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne,
3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu,
4) wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich, uprawiania sportów motorowych, w szczególności związanych z udziałem w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych,
5) wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
6) udziału Ubezpieczonego w treningach, zgrupowaniach lub zawodach związanych ze sportami i sztukami walki,
7) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami,
8) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle,
9) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
10) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

Realizacja świadczeń związanych z kosztami leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych następuje pod warunkiem, że wystąpiły one w ciągu 24 miesiecy od daty Nieszczęśliwego Wypadku.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Polski i poza jej granicami, z zastrzeżeniem, że organizacja i pokrycie kosztów usług świadczonych na rzecz Ubezpieczonych oraz zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych dotyczy tylko terytorium Polski.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest:
1) zawiadomić Compensa TU S.A. o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, dzwoniąc pod numer wskazany w dokumencie przystąpienia do Umowy Grupowej,
2) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Składka z tytułu przystąpienia do Umowy Grupowej to kwota, którą należy wpłacać regularnie, przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia, w terminach i wysokości wskazanej w potwierdzeniu przystąpienia do ubezpieczenia.
- Składka z tytułu przystąpienia do Umowy Grupowej finansowana jest przez Ubezpieczonego, w imieniu którego czynności związane z jej zapłatą dokonuje Ubezpieczający.
- Wysokość składki z tytułu przystąpienia do Umowy Grupowej jest obliczana przez Compensa TU S.A. w stosunku do Ubezpieczonego, za czas trwania jego odpowiedzialności z tytułu Umowy Grupowej, na podstawie aktualnie obowiązującej w Compensa TU S.A. taryfy.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Umowa Grupowa jest zawarta na czas nieokreślony.
- Okres Ubezpieczenia wskazany jest w potwierdzeniu przystąpienia do Umowy Grupowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Grupowej trwa przez okres, przez jaki Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy dodatkowej na wypadek wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej na wypadek wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
  1) wraz z upływem ostatniego dnia w okresie wypowiedzenia Umowy Grupowej przez Compensa TU S.A. albo Ubezpieczającego,
  2) wraz z upływem dnia w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy Grupowej,
  3) z chwilą wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy Grupowej,
  4) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
  5) z upływem dnia wskazanego w wezwaniu do zapłaty zaległej składki.

Jak rozwiązać umowę?

Oświadczenie dotyczące rozwiązania umowy powinno być sporządzone na piśmie w formie dokumentowej albo elektronicznej i dostarczone do Compensa.

Skorowidz do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia	**Pakiet WSPARCIE+** Grupowe Ubezpieczenie

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

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

Rodzaj informacji		Numer jednostki redakcyjnej OWU
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia ogólne/Umowa Grupowa	§ 3, § 6, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć § 2
	Organizacja i pokrycie kosztów leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków	§ 8, § 9, § 11, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć § 2
	Pokrycie kosztów Środków Pomocniczych	§ 8, § 9, § 11, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia naszej odpowiedzialności, które uprawniają nas do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia ogólne/Umowa Grupowa	§ 3 ust. 4 – 5 oraz ust. 7 § 5, § 6, § 11 ust. 3, 6, § 13 ust. 2, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć § 2
	Organizacja i pokrycie kosztów leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków	§ 8 ust. 2 – 3 oraz ust. 6, § 10, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć § 2
	Pokrycie kosztów Środków Pomocniczych	§ 8 ust. 2 – 3, § 9 ust. 20, § 10, z uwzględnieniem odpowiednich pojęć § 2

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia

Pakiet WSPARCIE+
Grupowe Ubezpieczenie

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia „Pakiet WSPARCIE+" (OWU) oznaczonych znakiem towarowym „Wiener", Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej: Compensa) świadczy ochronę ubezpieczeniową dla osób przystępujących do Umowy Grupowej Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Compensa a Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.

DEFINICJE

§ 2

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

Umowa Grupowa

1) Umowa Dodatkowa - Umowa Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, w której osobą ubezpieczoną jest Ubezpieczony z tytułu Umowy Grupowej.
2) Umowa Grupowa – umowa grupowego ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczycielem a Vienna Life TU na Życie S.A., do której przystąpić mogą jedynie osoby pełniące rolę Ubezpieczonego w ramach Umowy Dodatkowej.
3) Okres Ubezpieczenia – okres liczony w Latach Polisy, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej, a kończący się w dniu jej rozwiązania.
4) Rocznica 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.
5) 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.
6) Ubezpieczyciel – Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group.
7) Ubezpieczający – Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
8) Ubezpieczony – osoba fizyczna, na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę Grupową.

Nieszczęśliwy Wypadek

9) Nieszczęśliwy Wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące uszczerbek na zdrowiu lub uszkodzenie ciała.
10) Zdarzenie Ubezpieczeniowe – Nieszczęśliwy Wypadek, zaistniały w Okresie Ubezpieczenia.

Definicje związane z ochroną ubezpieczeniową

11) Centrum Alarmowe – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług będących przedmiotem ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczyciela.
12) Lekarz Prowadzący – lekarz placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw Nieszczęśliwego Wypadku.
13) Lekarz Centrum Alarmowego – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Alarmowe i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego.
14) Miejsce Pobytu – miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony, znajdujące się na terytorium Polski, z wyjątkiem pobytu w placówce medycznej.
15) Miejsce Zamieszkania – miejsce zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski, wskazane we wniosku o realizację świadczeń.
16) Pierwsza Pomoc Medyczna – pierwsza porada rozpoczynającą proces diagnostyczno-terapeutyczny. Porada ta udzielana jest w ramach dowolnej konsultacji lekarskiej lub pogłębionej diagnostyki, zakończona wydaniem zaleceń co do dalszego postępowania terapeutycznego lub diagnostycznego.
17) Placówka Medyczna – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot prowadzący działalność leczniczą, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej. Za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa.
18) Hospitalizacja – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający co najmniej 24 h, od chwili wpisu do księgi głównej do chwili wypisu, przeprowadzany w celu wykonania badań diagnostycznych lub leczenia.
19) Sporty Wysokiego Ryzyka – abseiling (zjazd po linie), alpinizm, alpinizm podziemny, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, bungee, base jumping, downhill MTB, heli-skiing, heli-snowboarding, jazda na rowerze, w tym górskim, po terenie obfitującym w przeszkody (muldy, koleiny skoczne) lub po specjalnie przygotowanych trasach (z wyjątkiem miejskich i turystycznych dróg rowerowych), kiteboarding, kite-skiing, kite-snowboarding, myślistwo, paralotniarstwo, parkour, rugby, spadochroniarstwo, speleologia, sporty lotnicze, sporty motorowodne w ramach sekcji sportowych, szybownictwo, wspinaczka, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyczynowa jazda na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi albo przyrodniczymi, wyprawy w obszary górskie lub wyżynne na wysokości powyżej 5 500 m. n.p.m.

20) Sprzęt Rehabilitacyjny – sprzęt służący do usprawniania zaburzonych funkcji organizmu lub wspomagający proces rehabilitacji.

21) Środki Pomocnicze – wyroby medyczne, które są zalecone przez lekarza i niezbędne do tego, żeby wspomagać leczenie prowadzone w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem. Mogą to być: gorsety, protezy, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, okulary i aparaty słuchowe. Szczegółowy wykaz wyrobów medycznych znajduje się w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych, obowiązujący w dniu zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku.

22) Wyczynowe Uprawianie Sportu – uprawianie dyscyplin sportu w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych oraz udział w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.

UMOWA GRUPOWA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony z tytułu Umowy Dodatkowej.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje organizację i pokrycie kosztów usług określonych w tabeli w § 8 ust. 2, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego, w związku z zajściem Nieszczęśliwego Wypadku oraz zwrot kosztów nabycia Środków Pomocniczych wspomagających proces leczenia po Nieszczęśliwym Wypadku, realizowany przez Ubezpieczyciela bezpośrednio na rzecz Ubezpieczonego.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest szczegółowo w § 8 - 9 OWU.
4. Uprawnionym do otrzymania świadczenia w związku z zajściem Zdarzenia Ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.
5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które zaistniały w Okresie Ubezpieczenia.
6. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa Nieszczęśliwych Wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i poza granicami RP, z zastrzeżeniem, że sama organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów usług świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Alarmowego oraz zwrot kosztów nabycia Środków Pomocniczych dotyczy tylko terytorium RP.
7. Realizacja świadczeń określonych w tabeli w § 8 ust. 2 oraz zwrot kosztów nabycia Środków Pomocniczych następuje pod warunkiem, że zostały one zgłoszone, a koszty nabycia Środków Pomocniczych poniesione w ciągu 24 miesięcy od daty Nieszczęśliwego Wypadku.

OKRES TRWANIA UMOWY

§ 4

1. Umowa Grupowa została zawarta na czas nieokreślony. Ubezpieczycielowi i Ubezpieczającemu przysługuje prawo jej rozwiązania z zachowaniem sześciomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Grupowej na piśmie w terminie 7. dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Okres Ubezpieczenia wskazany jest w potwierdzeniu przystąpienia przez Ubezpieczonego do Umowy Grupowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy Grupowej trwa przez okres, przez jaki Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej lub:
   1) wraz z upływem ostatniego dnia w okresie wypowiedzenia Umowy Grupowej na podstawie § 4 ust. 1,
   2) wraz z upływem dnia w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy Grupowej na podstawie § 4 ust. 2,
   3) z chwilą wystąpienia przez Ubezpieczonego z Umowy Grupowej,
   4) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
   5) z upływem dnia wskazanego w wezwaniu do zapłaty, o którym mowa w § 7 ust. 3.

PRZYSTĄPIENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY GRUPOWEJ

§ 6

1. Przystąpienie do Umowy Grupowej następuje na podstawie deklaracji przystąpienia składanej przez Ubezpieczonego wraz z wnioskiem o zawarcie Umowy Dodatkowej.
2. W przypadku rozwiązania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczony automatycznie występuje z Umowy Grupowej.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY GRUPOWEJ

§ 7

1. Wysokość składki z tytułu przystąpienia do Umowy Grupowej oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Grupowej.
2. Składka w całości finansowana jest przez Ubezpieczonego na podstawie oświadczenia w deklaracji przystąpienia do Umowy Grupowej. W imieniu Ubezpieczonego czynności związanych z jej zapłatą dokonuje Ubezpieczający.
3. Niezapłacenie przez Ubezpieczającego składki w terminie wskazanym w Umowy Grupowej powoduje wezwanie Ubezpieczającego do zapłaty Składki wraz z pouczeniem, iż brak wpłaty Składki w terminie 14 dni od otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Termin opłacania składek z tytułu przystąpienia do Umowy Grupowej uzależniony jest od dnia początku Okresu Ubezpieczenia. Znajdziesz go w polisie potwierdzającej zawarcie Umowy Dodatkowej.

4. Składka z tytułu Umowy Grupowej, należna jest w wysokości i w terminach wskazanych w Polisie potwierdzającej zawarcie Umowy Dodatkowej.

ORGANIZACJA I POKRYCIE KOSZTÓW LECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

§ 8

1. W ramach świadczeń wymienionych w tabeli w ust. 2 poniżej, Ubezpieczyciel organizuje usługi i realizuje je za pośrednictwem Centrum Alarmowego w zakresie opisanym w niniejszym paragrafie i pokrywa ich koszty do wysokości nieprzekraczającej wskazanych limitów w odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia wymienione w poniższej tabeli w ramach limitów w niej uwzględnionych:

LP.	ZAKRES UBEZPIECZENIA	LIMITY
ŚWIADCZENIA INFORMACYJNE w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku		
1	Telefoniczna Informacja Medyczna	bez limitu
2	Infolinia szpitalna	
3	Informacje	
POMOC MEDYCZNA w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku		
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW		
4	Chirurg	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń* do wykorzystania
5	Okulista	
6	Otolaryngolog	
7	Ortopeda	
8	Kardiolog	
9	Neurolog	
10	Pulmonolog	
11	Lekarz rehabilitacji	
12	Neurochirurg	
13	Psycholog	maksymalnie 5 wizyt, które stanowią łącznie 1 świadczenie na Zdarzenie Ubezpieczeniowe
BADANIA I ZABIEGI (szczegółowo wymienione w § 9 ust. 5 poniżej)		
14	Zabiegi ambulatoryjne	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń* do wykorzystania
15	Badania laboratoryjne	
16	Tomografia komputerowa (TK)	
17	Rezonans magnetyczny (MRI)	
18	Rentgenografia (RTG)	
19	Ultrasonografia (USG)	
20	Rehabilitacja	maksymalnie 20 zabiegów stanowiących łącznie 1 świadczenie na Zdarzenie Ubezpieczeniowe
POMOC OPIEKUŃCZA w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku		
21	Opieka pielęgniarska	maksymalnie 3 wizyty stanowiące łącznie 1 świadczenie na Zdarzenie Ubezpieczeniowe
22	Sprzęt Rehabilitacyjny	koszt zakupu albo wypożyczenia, maksymalnie 600 zł na Zdarzenie Ubezpieczeniowe; dostarczenie Sprzętu Rehabilitacyjnego - bez limitu
23	Transport do Placówki Medycznej	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń* do wykorzystania
24	Transport pomiędzy Placówkami Medycznymi	
25	Transport z Placówki Medycznej	
26	Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny	
27	Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny	
28	Dostarczenie lekarstw	do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń* do wykorzystania
29	Pomoc domowa po Hospitalizacji	maksymalnie 3 wizyty po 3 godziny każda w ciągu kolejnych 14 dni (stanowiące łącznie 1 świadczenie) na Zdarzenie Ubezpieczeniowe
POWRÓT DO ZDROWIA po Nieszczęśliwym Wypadku		
30	Organizacja i pokrycie kosztów pobytu w sanatorium	1 raz w Okresie Ubezpieczenia, maksymalnie do 3 000 zł
31	Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala	1 raz w Okresie Ubezpieczenia, maksymalnie do 600 zł
32	Opieka nad dziećmi lub osobami starszymi lub niesamodzielnymi	1 raz w Okresie Ubezpieczenia, maksymalnie do 1 400 zł
33	Osobisty trener fitness	10 sesji po 45 min na Zdarzenie Ubezpieczeniowe, 1 raz w Okresie Ubezpieczenia

34	Organizacja procesu dostosowania społecznego po Nieszczęśliwym Wypadku	bez limitu
ŚRODKI POMOCNICZE w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku		
35	Zwrot kosztów nabycia Środków Pomocniczych	do wyczerpania sumy ubezpieczenia wskazanej w dokumencie potwierdzającym przystąpienie do Umowy Grupowej

** Maksymalna liczba świadczeń oznacza, że z 35 dostępnych w ramach Umowy Grupowej świadczeń, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 25 świadczeń z zakresu pomocy medycznej, pomocy opiekuńczej i powrotu do zdrowia, możliwych do wykorzystania na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe.*

3. Świadczenia w ramach organizacji i pokrycia kosztów leczenia w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku realizowane są po udzieleniu pomocy w ramach Pierwszej Pomocy Medycznej.
4. Ubezpieczonemu przysługuje nielimitowana liczba świadczeń informacyjnych.
5. W odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu pomocy medycznej oraz pomocy opiekuńczej pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania, z uwzględnieniem zapisów ust. 6, 7 i 8 poniżej.
6. W odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania przez Ubezpieczonego kilkukrotnie z tego samego świadczenia, z wyłączeniem niżej wymienionych świadczeń:
    1) rehabilitacja,
    2) opieka pielęgniarska,
    3) Sprzęt Rehabilitacyjny,
    4) konsultacja u psychologa
    5) pomoc domowa po Hospitalizacji,
    6) organizacja i pokrycie kosztów pobytu w sanatorium,
    7) dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala,
    8) opieka nad dziećmi lub osobami starszymi lub niesamodzielnymi,
    9) osobisty trener fitness,

    które to świadczenia mogą być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
7. W ramach jednego świadczenia możliwe jest wykonanie kilku usług, które traktowane są jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, jeżeli tak przewiduje opis dla danego świadczenia w tabeli w ust. 2 powyżej.
8. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z OWU przekroczy limit świadczeń wskazany w tabeli nr 1 powyżej, może zostać wykonana przez Centrum Alarmowe, o ile Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie kosztów określonych przez Compensa TU S.A. dla określonego świadczenia.
9. Świadczenie „badania laboratoryjne" traktowane jest jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 9

Świadczenia informacyjne

1. **Telefoniczna Informacja Medyczna** – Centrum Alarmowe zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który według posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji na temat:
    1) Placówek Medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom i rekomendowanych przez Centrum Alarmowe,
    2) Placówek Medycznych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia,
    3) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek lecznictwa zamkniętego, rekomendowanych przez Centrum Alarmowe,
    4) aptek, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
    5) placówek opieki społecznej i hospicjów,
    6) placówek handlowych oferujących Sprzęt Rehabilitacyjny.
2. **Infolinia szpitalna** – Centrum Alarmowe udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium RP szpitali współpracujących z Centrum Alarmowym:
    1) dostępności szpitali prywatnych,
    2) zakresu świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe),
    3) numerów telefonów do szpitali, pod którymi Ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji,
    4) średnich cen usług medycznych w poszczególnych szpitalach.
3. **Informacje -** poinformowanie Ubezpieczonego:
    1) o czym należy pamiętać, wybierając się do szpitala,
    2) o czym należy pamiętać, wychodząc ze szpitala,
    3) jak się przygotować do zabiegu operacyjnego,
    4) o badaniach, których można się spodziewać w czasie Hospitalizacji wraz z informacją, na czym poszczególne badania polegają,
    5) na co należy zwrócić uwagę w czasie odwiedzin bliskich w szpitalu.

Pomoc medyczna:

4. Konsultacje lekarzy specjalistów – w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Centrum Alarmowe w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza Prowadzącego zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u specjalistów wymienionych w tabeli

przedstawionej w § 8 ust. 2. W uzasadnionych przypadkach weryfikowanych przez Centrum Alarmowe wizyta specjalisty może być zrealizowana w formie wizyty domowej.

5. Badania i zabiegi - w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Centrum Alarmowe w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza Prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszt:
   1) zabiegów ambulatoryjnych,
   2) badań laboratoryjnych,
   3) tomografii komputerowej (TK),
   4) rezonansu magnetycznego (MRI),
   5) rentgenografii (RTG),
   6) ultrasonografii (USG),
   7) rehabilitacji.

   Szczegółowy wykaz badań i zabiegów wskazany został w tabeli poniżej:

ZABIEGI AMBULATORYJNE
AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE
1) Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
2) Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
3) Usunięcie szwów
4) Zmiana opatrunku
5) Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
6) Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
7) Nakłucie stawu, aspiracja lub wstrzyknięcie – duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE
1) Usunięcie ciała obcego
AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE
1) Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
2) Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE
1) Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
2) Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
3) Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
4) Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
5) Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
6) Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
7) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
8) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
9) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
10) Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)
11) Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
12) Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
BADANIA LABORATORYJNE
1) Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi
2) Morfologia krwi obwodowej, kompletna morfologia krwi obwodowej: Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi – z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
3) Morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
4) Morfologia krwi obwodowej, retikulocytoza – ręcznie
5) Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – nieautomatycznie
6) Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego) – automatycznie
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA (TK)
REZONANS MAGNETYCZNY (MRI)
RENTGENOGRAFIA (RTG)
ULTRASONOGRAFIA (USG)
REHABILITACJA
1) Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość 2) Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ćwiczenia 9) Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultrafiolet 10) Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, ultradźwięki

terapeutyczne, które mają na celu zwiększać siłę i wytrzymałość, zakres ruchomości i giętkość 3) Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) – jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje 4) Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, trakcja mechaniczna 5) Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów 6) Kinezjotaping 7) Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, diatermia 8) Techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)	11) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, jonoforeza 12) Galwanizacja 13) Elektrostymulacja 14) Tonoliza 15) Prądy diadynamiczne 16) Prądy interferencyjne 17) Prądy Kotza 18) Prądy Tens 19) Prądy Traberta 20) Impulsowe pole magnetyczne 21) Laseroterapia (skaner, punktowo) 22) Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów, okłady ciepłe lub zimne (termożele)

Pomoc opiekuńcza:

6. Opieka pielęgniarska – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu swojego pobytu, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego, Centrum Alarmowe zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia opieki pielęgniarskiej w zakresie zaleconym przez Lekarza Prowadzącego i możliwym do wykonania w Miejscu Pobytu.
7. Sprzęt Rehabilitacyjny – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowego, podjętym w oparciu o dokumentację medyczną, powinien używać Sprzętu Rehabilitacyjnego, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz koszty transportu Sprzętu Rehabilitacyjnego do Miejsca Pobytu.
8. Transport do Placówki Medycznej – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Placówki Medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu wraz z osobą przez niego wskazaną z Miejsca Pobytu do Placówki Medycznej, dostosowanym do stanu zdrowia środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Alarmowego.
9. Transport pomiędzy Placówkami Medycznymi – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywa w Placówce Medycznej, która nie jest w pełni dostosowana do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej Placówki Medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu wraz z osobą przez niego wskazaną pomiędzy Placówkami Medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie Lekarza Prowadzącego, po konsultacji z Lekarzem Centrum Alarmowego i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony jest skierowany na zabiegi lub badania do innej Placówki Medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do Placówki Medycznej, w której jest on leczony.
10. Transport z Placówki Medycznej – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony był Hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego wymaga transportu z Placówki Medycznej do Miejsca Zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu wraz z osobą wskazaną, środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym.
11. Transport na komisję lekarską oraz transport powrotny – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony musi udać się, zgodnie z otrzymanym wezwaniem, na komisję lekarską, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu wraz z osobą wskazaną z Miejsca Zamieszkania do siedziby komisji lekarskiej oraz transportu powrotnego do Miejsca Zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży zwykłym środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym.
12. Transport na wizytę kontrolną oraz transport powrotny – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego przed upływem roku od dnia zakończenia Hospitalizacji powinien udać się na wizytę kontrolną do Placówki Medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu na taką wizytę oraz transportu powrotnego do Miejsca Zamieszkania, jeżeli ze względu na swój stan zdrowia, potwierdzony dokumentacją medyczną, Ubezpieczony nie może odbyć podróży zwykłym środkiem transportu. O wyborze środka transportu decyduje Lekarz Centrum Alarmowego w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym.
13. Dostarczenie lekarstw – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu zostały przepisane leki przez Lekarza Prowadzącego i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowego, podjętym w oparciu o dokumentację medyczną (z uwagi na rodzaj obrażeń, jakich doznał) nie może on opuszczać Miejsca Zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia leków przepisanych przez Lekarza Prowadzącego. Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z obsługi domowników w ww. zakresie. Warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Centrum Alarmowego recepty niezbędnej do wykupienia leków oraz pokrycie kosztów zakupu ww. leków przez Ubezpieczonego.
14. Pomoc domowa po pobycie w szpitalu – jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony był Hospitalizowany przez okres dłuższy niż 4 dni i po zakończonej Hospitalizacji - zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Alarmowego podjętym w oparciu o dokumentację medyczną - konieczne jest zapewnienie pomocy w Miejscu Zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje oraz pokryje koszty honorarium i dojazdu pomocy domowej do Miejsca Zamieszkania, pod warunkiem, iż Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z obsługi domowników. Świadczenie obejmuje pomoc w następującym zakresie:
    1) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
    2) codzienne porządki domowe,
    3) dostawa albo przygotowanie posiłków,
    4) opieka nad zwierzętami domowymi,
    5) podlewanie kwiatów.

Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu jakichkolwiek materiałów lub środków spożywczych związanych z zapewnieniem obsługi domowej (koszty te pokrywa Ubezpieczony).

Powrót do zdrowia:

15. Organizacja i pokrycie kosztów pobytu w sanatorium - jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony otrzyma zalecenia medyczne od Lekarza Prowadzącego do dalszej rekonwalescencji w sanatorium, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci koszty takiego pobytu do limitu wskazanego w tabeli w § 8 ust. 2. Z sanatorium Ubezpieczony może skorzystać tylko jeden raz w Okresie Ubezpieczenia i w ciągu 24 miesięcy od daty Nieszczęśliwego Wypadku.
16. Dostarczenie rzeczy osobistych do szpitala - jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony będzie przebywał w szpitalu i nie będzie miał ze sobą przedmiotów osobistych, potrzebnych do funkcjonowania podczas pobytu w szpitalu, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci koszty dostarczenia tych przedmiotów do Ubezpieczonego w ramach limitu wskazanego w tabeli w § 8 ust. 2. Dostarczenie do szpitala rzeczy osobistych będzie możliwe, pod warunkiem, że zostaną one udostępnione lub przekazane przedstawicielowi Centrum Alarmowego.
17. Opieka nad nieletnimi dziećmi albo osobami starszymi lub niesamodzielnymi - jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony zgodnie z zaleceniem Lekarza Prowadzącego będzie wymagał leżenia albo przez co najmniej 5 dni będzie przebywał w szpitalu, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci do limitu wskazanego w tabeli w § 8 ust. 2 koszty opieki nad dzieckiem bądź dziećmi albo nad osobą starszą lub niesamodzielną. Dotyczy to osób, które mieszkają wspólnie z Ubezpieczonym i są wyłącznie pod jego opieką oraz gdy nie ma żadnej innej osoby dorosłej, która może przejąć nad nimi opiekę. Koszty zostaną pokryte maksymalnie do 7 dni całodobowej opieki.
18. Osobisty trener fitness - jeżeli w następstwie Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony będzie chciał wrócić do formy fizycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i opłaci do limitu wskazanego w tabeli w § 8 ust. 2 trenera osobistego, który pomoże Ubezpieczonemu wrócić do formy.
19. Organizacja procesu dostosowania społecznego po Nieszczęśliwym Wypadku - jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek spowoduje u Ubezpieczonego trwałą niepełnosprawność i będzie konieczne dostosowanie do życia po tym wypadku, Centrum Alarmowe zapewni:
    1) informacje o kursach użytkowania wózka inwalidzkiego,
    2) pomoc w skontaktowaniu się z fundacjami wsparcia, które pomagają w dostosowaniu społecznym,
    3) pomoc w organizacji Sprzętu Rehabilitacyjnego.

Środki Pomocnicze:

20. Zwrot kosztów nabycia Środków Pomocniczych – zwrot kosztów dotyczy Środków Pomocniczych zastosowanych w leczeniu po Nieszczęśliwym Wypadku. Zwrot kosztów następuje w oparciu o przedstawione dowody zakupu, o ile nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego tytułu oraz takie, które zostały poniesione wyłącznie na terytorium RP, w okresie 24 miesięcy od daty Nieszczęśliwego Wypadku.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 10

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione albo opóźnione z powodu:
    1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru,
    2) niezapowiedzianych strajków, niepokojów społecznych, ataków terroru, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczeń w przemieszczaniu się, wprowadzonych przepisami prawa lub decyzjami władz publicznych, mogących uniemożliwić realizację danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela,
    3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, względnie do Miejsca Zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie – z przyczyn nieleżących po stronie Ubezpieczyciela ani usługodawców Ubezpieczyciela.
2. W przypadku gdy udzielenie świadczenia określonego w OWU wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia mające związek z niewyrażeniem przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa powyżej.
3. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
    1) uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane,
    2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne,
    3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu,
    4) wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich, uprawiania sportów motorowych, w szczególności związanych z udziałem w zawodach, treningach, jazdach próbnych i testowych,
    5) Wyczynowego Uprawiania Sportu lub uprawiania Sportów Wysokiego Ryzyka przez Ubezpieczonego,
    6) udziału Ubezpieczonego w treningach, zgrupowaniach lub zawodach związanych ze sportami i sztukami walki,
    7) zatrucia alkoholem, narkotykami, lekami psychotropowymi lub podobnie działającymi środkami,
    8) wszelkich chorób lub stanów chorobowych, nawet tych, które wystąpiły nagle,
    9) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:
    1) przebieg i skutki organizowanej przez siebie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji,
    2) skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami Centrum Alarmowego.

5. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty leczenia związane z udzieleniem pierwszej pomocy medycznej, bezpośrednio po zdarzeniu.
7. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, środków medycznych lub innych materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej.
8. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
9. W przypadku świadczenia „dostarczenie lekarstw", Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.
10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu Rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
11. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie są objęte osoby przewożone w pojeździe w liczbie większej od liczby miejsc określonej w dowodzie rejestracyjnym pojazdu.
12. Ubezpieczyciel stosuje wyłączenie albo ograniczenie swojej odpowiedzialności, jeżeli pomiędzy Zdarzeniem Ubezpieczeniowym a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia albo ograniczenia odpowiedzialności istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe jest typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 11

1. W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednakże niż w terminie 14 dni od daty wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zawiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, dzwoniąc pod numer wskazany w dokumencie przystąpienia do Umowy Grupowej, chyba że wskutek wypadku nie mógł tego uczynić – w takiej sytuacji powinien to uczynić w terminie 14. dni od ustąpienia przyczyny niezgłoszenia szkody.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
   1) numer polisy Umowy Dodatkowej,
   2) imię, nazwisko, numer pesel osoby ubiegającej się o realizację świadczeń (o ile został nadany),
   3) adres Miejsca Zamieszkania osoby ubiegającej się o realizację świadczeń,
   4) telefon kontaktowy,
   5) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
3. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1, w terminie w nim wskazanym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
4. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu pomocy medycznej, pomocy opiekuńczej lub powrotu do zdrowia w odniesieniu do danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony albo osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Alarmowym pod wskazany numer telefonu.
5. W celu realizacji świadczeń wymienionych w ust. 4, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest dołączyć kopie:
   1) skierowania lub zalecenia Lekarza Prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
   2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań,
   3) protokołu policyjnego z miejsca wypadku komunikacyjnego w przypadku, gdy obrażenia ciała powstały w wyniku wypadku komunikacyjnego.

   Sposób i formę przesłania dokumentów określa Centrum Alarmowe podczas rozmowy z Ubezpieczonym.
6. W celu zwrotu kosztów nabycia Środków Pomocniczych Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić „Wniosek o zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych" udostępniony przez Ubezpieczyciela i przesłać go wraz z rachunkami i dowodami opłaty na adres: kontakt@wiener.pl.
7. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu opieki medycznej, pomocy opiekuńczej lub powrotu do zdrowia w odniesieniu do danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Alarmowego kopię skierowania lub zalecenia Lekarza Prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
8. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, czas oczekiwania na realizację świadczeń obsługi medycznej wynosi:
   1) do 5. dni roboczych - w przypadku konsultacji lekarzy specjalistów,
   2) do 3 dni roboczych - w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej i pomocy opiekuńczej, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
9. W przypadku nieuznania odpowiedzialności, Centrum Alarmowe pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
10. Świadczenia medyczne realizowane są w Placówkach Medycznych należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego.
11. Koszty świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w OWU, pokrywane są przez Centrum Alarmowe bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

REKLAMACJE

§ 12

1. Reklamację w związku z przystąpieniem do Umowy Grupowej może zgłosić Ubezpieczający i Ubezpieczony.
2. Reklamację można złożyć:
   1) pisemnie – na adres wybranej jednostki Ubezpieczyciela lub osobiście,

2) w formie elektronicznej (formularz reklamacyjny na stronie www.wiener.pl),
3) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie).

3. Reklamacja powinna zawierać:
   1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
   2) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy Umowy Dodatkowej,
   3) przedmiot reklamacji,
   4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
4. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30. dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególne skomplikowanie sprawy nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60. dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający zostaje poinformowany o przyczynie opóźnienia;
   1) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
   2) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadamia zgłaszającego reklamację na piśmie, przy czym udzielenie przez Ubezpieczyciela odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
6. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
7. Spór może zostać rozstrzygnięty w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl), albo postępowania przed Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego (adres strony internetowej: www.knf.gov.pl).
8. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących przepisy prawa.
2. 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.
3. Umowa ubezpieczenia podlega przepisom prawa polskiego.
4. Ubezpieczony nie ma prawa do przenoszenia praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia na podmioty trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Ubezpieczyciela pod rygorem nieważności.
5. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Ubezpieczyciela nr 01/07/2024 z dnia 01 lipca 2024 r. i wchodzą w życie z dniem 01 lipca 2024 r.