



Umowy Dodatkowe

Umowy Dodatkowe na życie i zdrowie



www.viennalife.pl



+48 22 460 22 22

Spis treści

Skorowidz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW.....	3
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW.....	4
Skorowidz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek WK.....	8
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek WK.....	9
Skorowidz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych.....	13
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych.....	14
Tabela Operacji Chirurgicznych.....	19
Skorowidz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby.....	24
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby.....	25
Skorowidz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Nowotworu.....	30
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Nowotworu	31
Skorowidz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego.....	35
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Leczenia Nowotworu Złośliwego.....	36
Skorowidz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Poważnego Zachorowania.....	40
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek wystąpienia Poważnego Zachorowania.....	41
Skorowidz do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby.....	53
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby.....	54

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

adres: Al. Jerozolimskie 162A; 02-342 Warszawa; **NIP:** 951-19-33-418; **infolinia:** +48 22 460 22 22
e-mail: info@viennialife.pl; **web:** www.viennialife.pl


KRS: Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - numer KRS 0000056463; kapitał zakładowy: 141 000 000 PLN (opłacony w całości)

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

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w 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 (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 niezależną 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, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 7) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,

- 8) ataku konwulsji, drgawek, padaczki, omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego,
 - 9) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera lub pilota licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
 - 10) 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, CBS, 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 wysokie 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 wypadkowej 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 nieprawdziwie, 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 wchodzi w życie z dniem 15 listopada 2021 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu




Piotr Tański
Członek Zarządu

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

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w 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 niezależną 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.

- 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.

- 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

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

- 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

- 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.
- 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.
- Przed zawarciem Umowy Dodatkowej Ubezpieczający otrzymuje OWDU oraz Kartę Produktu.
- Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej, wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu, niezwłocznie po jej wystawieniu.
- 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.

- 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.
- 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

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

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

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za następstwa WK w przypadku, gdy WK spowodowany został lub zaszedł w następstwie:
 - wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy,
 - popętnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa,
 - samookaleczenia, okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
 - choroby lub zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanymi spożyciem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza,
 - zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca

2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanymi 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) obsługiwanego 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, CBS, 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 wysokie 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 nieprawdziwie, 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

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

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w 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 (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 niezależną 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, połączony z przecięciem tkanek, wykonany w znieczuleniu (ogólnym, miejscowym lub przewodowym), 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 wskazane 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 będzie 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 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. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obejmuje Operację Chirurgiczną określoną w Tabeli Operacji Chirurgicznych, która została przeprowadzona u Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego.
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 wypłaci Świadczenie.
5. W przypadku dwóch lub więcej Operacji Chirurgicznych przeprowadzonych w czasie jednego Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu tylko 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 Umową 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 Umową 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 Umową 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 Umową 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, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 6) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej środkami odurzającymi), chyba że pozostawianie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 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 pozostawianie 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 nieprawdziwie, 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 Umową 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.

- Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 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,
 - 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,
 - upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
 - odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
 - zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
 - przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
 - rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
- Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
- 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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, poczynwszy od wartości najwyższej do najniższej.
- 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.viennialife.pl

Osobiście - w naszej siedzibie

Telefonicznie – poprzez Infolinię

- 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.

- Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - potwierdzona przez notariusza, osobę wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
 - dokumentacja związana z Operacją Chirurgiczną:
 - karta informacyjna leczenia szpitalnego (wypis),
 - 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 75/2021 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 4 listopada 2021 roku i wchodzi w życie z dniem 15 listopada 2021 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

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	Rekonstrukcja 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 ręki
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 bódźcprzewodzącego 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	Proteżowanie głowy kości udowej bez użycia cementu
109	Proteżowanie głowy kości udowej z użyciem cementu
110	Przeszczep nerki
111	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń
112	Resekcja poprzeczniczy
113	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia
114	Terapeutyczna przeznaczeniowa 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 zastawkowego
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 laparoskopu
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 szklстого
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 przeszskórnego)
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 żyłaków 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 przestawowego 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 płyta skórnoego z unerwieniem
194	Przezdunastnicza 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	Przeškórną operacja dotycząca zastawki serca
201	Przeškórną operacja tętnicy płucnej
202	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu
203	Reimplantacja innego narządu
204	Reimplantacja kończyny dolnej
205	Reimplantacja kończyny górnej
206	Reimplantacja moczowodu
207	Rekonstrukcja 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 wspomaganiania 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	Wytonienie 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	Zespolecie dróg łzowych z jamą nosową
256	Zespolecie omijające dwunastnicy
257	Zespolecie omijające jelita czczego
258	Zespolecie omijające jelita krętego
259	Zespolecie omijające okrężnicy
260	Zespolecie omijające przełyk
261	Zespolecie pęcherzyka żółciowego
262	Zespolecie 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	Brzuszną plastyką ujścia pęcherza u kobiety
267	Brzusznopochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety
268	Całkowita rekonstrukcja kciuka
269	Całkowita rekonstrukcja przodostopia
270	Całkowita rekonstrukcja tylostopia
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 skórno-powięziowego
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 nasieniych
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 żyłaków 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	Protezoowanie gałki ocznej
337	Protezoowanie jądra
338	Protezoowanie stawu innej kości bez użycia cementu
339	Protezoowanie stawu innej kości z użyciem cementu
340	Protezoowanie 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 autoprzyszczep 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 skrzeliny z żyły metodą otwartą
373	Usunięcie zmiany jądra
374	Usunięcie zmiany kręgosłupa
375	Usunięcie zmiany powięzi
376	Usunięcie zmiany przącia
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 zeszyte 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 fechtaczki
443	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa
444	Operacja na przewodach mlekośnych 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 przącia
455	Operacja przegrody nosa
456	Operacja struktur okołostawowych palucha
457	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórniego
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 żyłaków 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	Proteżowanie przącia
487	Przecięcie osierdza
488	Przeszczepienie przewodu ślinowego
489	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczyń żylnych
490	Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego
491	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej
492	Rozdzielenie kości stopy
493	Rozdzielenie zuchwy
494	Stabilizacja zuchwy
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 przeznaczeniowo

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 niezależną 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 Umową 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 Umową 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 Umową 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, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 8) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie następstw Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 9) pełnienia służby wojskowej w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej lub służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek innego państwa albo jakiegokolwiek organizacji międzynarodowej, albo pełnienia służby: wojskowej, w siłach specjalnych lub lotnictwie wojskowym,
 - 10) wykonywania przez Ubezpieczonego 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 podane je nieprawdziwie, 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.viennialife.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 wchodzi w życie z dniem 15 listopada 2021 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

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

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w 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 2021 roku.



Tomasz Borowski
Członek Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

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 podstawnomórkowego 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 Umową 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 Umową 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 Umową 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 Umową 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 w wpłaconej kwocie 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, stwierdzająca 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 wchodzi w życie z dniem 1 marca 2022 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu




Piotr Tański
Członek Zarządu

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

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w 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 (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. miesiący od dnia początku Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, przeprowadzona w Szpitalu:
 - a) Chemioterapia – metoda ogólnoustrojowego leczenia Nowotworu Złośliwego za pomocą leków cytostatyčných, 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 rozsiałym 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 rozsiałym 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.

- Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie Umowy Dodatkowej wystawiając Polisę. Ubezpieczyciel doręcza Polisę Ubezpieczającemu niezwłocznie po jej wystawieniu.
- 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.

- 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.
- 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

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

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

- 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 nieprawdziwie, 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.

- 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.
- Odstąpienie staje się skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu.
- 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.

- Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 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,
 - 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,
 - upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
 - zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
 - przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
 - odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
 - rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
- Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
- 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.viennialife.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 wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2022 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

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

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w 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-220301)

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 niezależną 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 brzuszna, a nie jej dalsze odgałęzienia.
Operacja Wszczepienia Zastawki Serca	Wszczepienie po raz pierwszy protezy zastawki serca (mechanicznej lub biologicznej), wykonane metodą na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym.
Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (by-pass)	Operacja 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 mózdkowe, 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 Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
Udar Mózgu	<p>Nagle 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.</p> <p>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.</p>
Zawał Serca	<ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 załamek 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: <ol style="list-style-type: none"> a) obecność nowych niedokrwiennych zmian w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką), b) pojawienie się nowych patologicznych załamek Q w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką i operacją wszczęcia 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 nasierdziejowej 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 niedokrwienymi 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 Alzheimer	<p>Stopniowo nasilające się zaburzenia pamięci (nieumiejętność zapamiętywania nowych informacji i odtwarzania informacji dawniej zapamiętanych) połączone z co najmniej jednym z poniższych zaburzeń poznawczych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Powyższe zaburzenia nie są spowodowane przez inne choroby ośrodkowego układu nerwowego i choroby ogólnoustrojowe. Diagnoza choroby postawiona jest przez odpowiedniego specjalistę w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki tej choroby.</p> <p>W szczególności choroba musi spowodować: uzyskanie nie więcej niż 12 punktów w skali MMSE (Mini-Mental Status Examination) oraz niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 mózdzku, 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 Znikowe 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 (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) przebiegająca z zajęciem mięszu 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 Aplastyczna	Przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, powodująca łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, która prowadzi do konieczności regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych, stymulujących odnowę szpiku kostnego lub/i przeszczepu szpiku kostnego. Rozpoznanie musi być oparte na wyniku badania histopatologicznego szpiku kostnego (trepanobiopsja).
Niewydolność Nerek	Stadium nieodwracalnej i całkowitej niewydolności nerek, wymagające stałego, przewlekłego stosowania dializ lub transplantacji nerki.
Operacja Mózgu	Operacja przeprowadzona na mózgu, wykonana celem leczniczego usunięcia zmian tkanki mózgowej, z wyłączeniem łagodnych i złośliwych nowotworów mózgu.
Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona)	Układowa choroba tkanki łącznej przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych i być postawione w sposób jednoznaczny przez lekarza reumatologa lub dermatologa oraz potwierdzone pobyt w Ubezpieczonego w Szpitalu.
Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele'a-Richardsona-Olszewskiego)	Choroba neurodegeneracyjna z grupy 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 Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.
Ropień Mózgu	Stan zapalny i rozpad tkanek, które ulegają otorbieniu, potwierdzony wynikiem badania tomografii komputerowej z kontrastem lub rezonansu magnetycznego z kontrastem.
Schyłkowa Niewydolność Oddechowa	Schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami: a) natężona objętość wydechu 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, żółtaczk.
Stwardnienie Rozsiane	Przewlekła, postępująca choroba demielinizacyjna układu nerwowego, zdiagnozowana zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Dla potwierdzenia diagnozy Ubezpieczony musi prezentować nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, utrzymujące się w sposób ciągły przez okres przynajmniej 6 miesięcy lub mieć klinicznie udokumentowane przynajmniej dwa epizody oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą lub przebyty przynajmniej jeden klinicznie udokumentowany epizod łącznie z charakterystycznym dla Stwardnienia Rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego i zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu. Choroba musi skutkować uzyskaniem co najmniej 3.5 pkt w skali EDSS.
Śpiączka	Stan zaistniały wskutek zachorowania lub Nieszczęśliwego Wypadku, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich zaburzeń świadomości wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne: słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu. Śpiączka musi spowodować wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych. Wg OWU za trwałe deficyty neurologiczne uważa się: a) porażenia i niedowłady kończyn, b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe, c) padaczkę, d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego, e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,

Poważne Zachorowanie	Definicja Poważnego Zachorowania
	<p>f) zaburzenia mowy,</p> <p>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.</p> <p>Powyższe objawy powinny utrzymywać się 6 miesięcy od rozpoznania choroby.</p>
Tężec	Zakażenie przyranne zarodnikami laseczki tężca (<i>Clostridium tetani</i>), 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 łańcuchów głosowych.
Utrata Słuchu	Całkowita, nieodwracalna, obustronna utrata zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, która pomimo korekcji przy pomocy aparatów słuchowych utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia orientację w otoczeniu i porozumiewaniu się z osobami słyszącymi. Rozpoznanie musi być potwierdzone upośledzeniem ostrości słuchu stwierdzonym w badaniu audiometrycznym, przekraczającym 90 dB w każdym z uszu i/lub badaniem słuchowych potencjałów wywołanych.
Utrata Wzroku	Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji widzenia w obu oczach lub całkowite i nieodwracalne obniżenie ostrości wzroku poniżej 5/50 (z najlepszą możliwą korekcją optyczną) lub koncentryczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20 stopni w jednym lub lepszym oku wskutek Choroby lub 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 Rzeczypospolitej Polskiej, zakażonej krwi lub preparatów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.
Zapalenie Mózgu (w tym m.in. odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, wścieklizna)	<p>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:</p> <p>a) porażenia i niedowłady kończyn,</p> <p>b) zespoły pozapiramidowe i mózdkowe,</p> <p>c) padaczkę,</p> <p>d) zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego,</p> <p>e) uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,</p> <p>f) zaburzenia mowy,</p> <p>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.</p> <p>Powyższe objawy powinny utrzymywać się 6 miesięcy od rozpoznania choroby.</p>
Zgorzel Gazowa	Choroba zakaźna, wywołana przez bakterie beztlenowe z rodzaju <i>Clostridium</i> 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 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 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 następujących Poważnych Zachorowań:

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 Alzheimerera
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)	Niedokrwiłość Aplastyczna
21)	Operacja Mózgu
22)	Niewydolność Nerek
23)	Postępująca Twardzina Układowa (Sklerodermia Uogólniona)
24)	Postępujące Porażenie Nadjądrowe (Zespół Steele’a-Richardsona-Olszewskiego)
25)	Przeszczep Narządu
26)	Ropień Mózgu
27)	Schyłkowa Niewydolność Oddechowa
28)	Schyłkowa Niewydolność Wątroby
29)	Stwardnienie Rozsiane
30)	Śpiączka
31)	Tężec
32)	Utrata Kończyny
33)	Utrata Mowy
34)	Utrata Słuchu
35)	Utrata Wzroku
36)	Zapalenie Mózgu
37)	Zakażenie Wirusem Ludzkiego Niedoboru Odporności HIV
38)	Zgorzel Gazowa

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

CZAS TRWANIA UMOWY DODATKOWEJ

§ 4

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

- 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

- 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 niewypłynięcia 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 Poważnego Zachorowania, jeżeli:
 - 1) Poważne Zachorowanie:
 - a) było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana w okresie pierwszych 3. miesięcy Okresu Ubezpieczenia Dodatkowego, lub
 - b) spowodowane było 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.
 - 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 (zwanym 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 przeszkońska implantacja stentu-graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
Operacja Wszczepienia Zastawki Serca	Operacja naprawcza, rekonstrukcja zastawki, plastyka zastawki, walwulotomia oraz przeznaczeniowe lub przekoniuszkowe wszczepienie protezy zastawki.

Operacja Pomostowania Aortalno-Wieńcowego (bypass)	Zabiegi przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA), każde inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, także z implantacją stentu oraz każde inne operacje mające na celu leczenie innych chorób serca oraz zabiegów z użyciem technik torakoskopowych.
Przeszczep Serca	Przeszczep narządu sztucznego lub fragmentu narządu, w szczególności zastawek serca.
Przeszczep Narządu	Przeszczep narządu sztucznego lub fragmentu narządu, w szczególności wysepek Langerhansa.
Udar Mózgu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Przejściowe ataki niedokrwienne mózgu (TIA), jeżeli ogniskowe objawy neurologiczne ustąpiły samoistnie w czasie do 24 godzin i nie uwidoczniło ogniska niedokrwienne w badaniach neuroobrazowych. 2) Przedłużone odwracalne niedokrwienne ubytki neurologiczne (PRIND). 3) Objawy mózgowie spowodowane migreną. 4) Zaburzenia ukrwienia układu przedśionkowego 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 Alzheimerera	Choroba Alzheimerera zdiagnozowana po 65. roku życia.
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Jatrogena 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 Aplastyczna	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 liniowych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), eozynofilowe zapalenia powięzi oraz zespół CREST.
Schyłkowa Niewydolność Wątroby	Schyłkowa Niewydolność Wątroby w przebiegu marskości alkoholowej wątroby.
Śpiączka	<ol style="list-style-type: none"> 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 nieprawdziwie, 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.

- Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu wskutek:
 - wypowiedzenia Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego – z ostatnim dniem Miesiąca Polisy, w którym Ubezpieczający doręczył Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - 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,
 - 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,
 - upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta – z dniem wskazanym w Polisie,
 - akceptacji przez Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Świadczenia – z dniem złożenia tego wniosku,
 - odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem doręczenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy,
 - zawieszenia opłacania Składek w Umowie, do której Umowa Dodatkowa została zawarta - z dniem początku okresu zawieszenia,
 - przekształcenia Umowy, do której Umowa Dodatkowa została zawarta, w umowę bezskładkową - z dniem przekształcenia Umowy w umowę bezskładkową,
 - rozwiązania Umowy, do której Umowa Dodatkowa była zawarta – z dniem rozwiązania tej Umowy.
- Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyżej wskazanych dni.
- 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.viennialife.pl
osobiście - w naszej siedzibie
telefonicznie – poprzez Infolinię

- 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.

- Dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - potwierdzona przez notariusza, osobą wykonującą czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela kopia dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia,
 - dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest leczony,
 - dokumentacja medyczna dotycząca diagnozowania i leczenia Poważnego Zachorowania,
 - 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 dokonany 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 dokonany przez lekarza.
Zapalenie Opon Mózgowo-Rdzeniowych	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Zapalenie Opon Mózgowo-Rdzeniowych oraz dokumentacja medyczna potwierdzająca istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych.	Pierwszy dzień pobytu w Szpitalu, podczas którego zdiagnozowano Zapalenie Opon Mózgowo-Rdzeniowych.
Bąblowiec Mózgu	Dokumentacja medyczna stwierdzająca diagnozę.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Bąblowca Mózgu.
Choroba Alzheimerera	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono chorobę Alzheimerera oraz dokumentacja medyczna zawierająca wynik testu MMSE oraz potwierdzająca niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3 czynności dnia codziennego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Alzheimerera.
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie i niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3 czynności dnia codziennego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Creutzfeldta-Jakoba.
Choroba Leśniowskiego-Crohna	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wraz z wynikiem badania histopatologicznego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Leśniowskiego-Crohna.
Choroba Parkinsona	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie i niemożność wykonania przez Ubezpieczonego przynajmniej 3 czynności dnia codziennego.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Parkinsona.
Choroba Neuronu Ruchowego (Stwardnienie Zanikowe Boczne)	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data wystawienia przez lekarza po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Neuronu Ruchowego.
Ciężkie Oparzenia	Dokumentacja medyczna, zawierająca stopień oparzenia i procent powierzchni ciała objętego oparzeniem.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego data zaistnienia 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.
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.

Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania	Dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania
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 Aplastyczna	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 pobytu 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.
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 łańdów głosowych.

Poważne Zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego Zachorowania	Dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania
Utrata Słuchu	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie, w tym badania audiometrycznego lub badania słuchowych potencjałów wywołanych.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie obuusznej Utraty Słuchu, potwierdzonej wynikami audiometrycznymi.
Utrata Wzroku	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie wraz z badaniami ostrości wzroku lub pola widzenia lub wzrokowych potencjałów wywołanych.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie obuocznej Utraty Wzroku.
Zakażenie Wirusem Ludzkiego Niedoboru Odporności HIV	Dokumentacja medyczna potwierdzająca diagnozę wraz z pozytywnymi wynikami dwóch testów: testu na przeciwciała anti-HIV oraz testu Western Blot lub PCR.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data stwierdzenia zakażenia wirusem HIV.
Zapalenie Mózgu	Karta informacyjna z pobytu szpitalnego, podczas którego rozpoznano i leczono Zapalenie Mózgu oraz dokumentacja medyczna potwierdzająca istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych.	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Zapalenia Mózgu.
Zgorzel Gazowa	Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie	Potwierdzona w dokumentacji medycznej data wystawienia po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Zgorzeli Gazowej.

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 15/2022 Zarządu Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group i wchodzi w życie z dniem 1 marca 2022 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

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

Poniżej znajdziesz listę ważnych dla Ciebie tematów opisanych w 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 Niez szczęśliwego 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 Niez szczęśliwego 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 Niez szczęśliwego 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) Niez szczęśliwy Wypadek (NW) – przypadkowe, nagłe zdarzenie, zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia Dodatkowego, wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną i niezależną od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. Za Niez szczęśliwy 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 Niez szczęśliwym 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 Niez szczęśliwego 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 łącznie 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 Umową 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, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
 - 6) pozostawiania 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 (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawianie 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 pozostawianie 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 dyskoptil lub przepuklin jądra miazdżystego 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 jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
 - 13) leczeniem lub zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o zleczone 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 zostały podane do jego wiadomości lub podano je nieprawdziwie, 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 wchodzi w życie z dniem 1 marca 2022 roku.



Tomasz Borowski
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu