

Ogólne Warunki Pakietu Ubezpieczeń Dodatkowych

SPIS TREŚCI

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY (TPDL)	5
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI MEDYCZNEJ UBEZPIECZONEGO (MSL)	15
KATALOG OPERACJI MEDYCZNYCH	25
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY (WOPL)	35
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (ATPDL)	44
OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (ADBRL)	52

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ
NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY
(TPDL)**

TPDL-OWU-1024

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy o oznaczeniu TPDL-OWU-1024. Dokument ten dalej nazywamy „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia” (OWDU).

W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdziesz szczegółowy opis Twoich i naszych praw oraz obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy.

Jeżeli w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane.

W początkowej części dokumentu znajdziesz dodatkowe definicje, którymi posługujemy się w treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, a które nie zostały zdefiniowane w Umowie Podstawowej lub którym w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaliśmy odmienne znaczenie niż w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) Umowy Podstawowej.

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWDU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 2), 3), § 9 ust. 1, § 10 i § 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1)-3), § 8 ust. 4, § 11 ust. 4, § 12 ust. 1-3

UMOWA DODATKOWA

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy** – spowodowana Chorobą lub uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia zaistniałymi w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, który rozpoczął bieg w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 3) **Choroba** – zdiagnozowana u Ubezpieczonego przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 4) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 5) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej w razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego.
- 6) **Rocznica Polisy** – odpowiednio, Rocznica Polisy albo Rocznica Renty w Umowie Podstawowej.
- 7) **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 8) **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 9) **Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych ustalana w stosunku rocznym na każde 1000 zł Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej dla ryzyka wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy i dla okresu udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, służąca do wyliczenia wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej. Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest uzależniona od wieku Ubezpieczonego oraz obecnie oferowanej przez nas taryfy uwzględniającej aktualne ryzyko wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej dla Ubezpieczonego w określonym wieku.
- 10) **Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych wypłacana przez nas jako świadczenie ubezpieczeniowe w razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 11) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową albo osoba, na rzecz której dokonano cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego z tytułu Umowy Podstawowej.
- 12) **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).
- 13) **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawarcia Umowy Dodatkowej?

1. Chcąc zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej na przygotowanym przez nas formularzu.
2. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie wskazanym we wniosku.
3. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy o zapoznanie się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.

4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej. Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej składasz drogą elektroniczną, warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest odesłanie przez Ubezpieczonego oświadczeń składanych na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że zarówno Ty, jako Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy Dodatkowej w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę Dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- B) Jeśli Twoje dane ulegną zmianie, zawiadom nas o tym niezwłocznie.
- C) Jeżeli nie przedstawiś nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej, o czym Cię poinformujemy. W takim wypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę Dodatkową pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy Dodatkowej.

5. Przed udzieleniem Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt w wskazanej przez nas placówce i we wskazanym przez nas zakresie. Wyniki badań udostępniemy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
6. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
- 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę Dodatkową na warunkach zgodnych z wnioskiem o zawarcie Umowy Dodatkowej,
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy Dodatkowej albo
 - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy Dodatkowej na warunkach odmiennych od określonych we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia.
7. W razie podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego proponujemy Ci podwyższenie Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, skutkujące podwyższeniem Składki z tytułu Umowy Dodatkowej albo obniżeniem Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
8. Jeżeli Umowę Dodatkową zawierasz na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym) i po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego chcemy zaproponować obniżenie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej lub dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład wyłączające odpowiedzialność z tytułu konkretnego schorzenia, grupy schorzeń narządu lub układu, przed zawarciem Umowy Dodatkowej:
- 1) doręczymy Ubezpieczonemu zaproponowane warunki Umowy Dodatkowej;
 - 2) poprosimy Ubezpieczonego o pisemne wyrażenie zgody na udzielenie Ochrony Ubezpieczeniowej na nowo zaproponowanych warunkach.

Wyrażenie przez Ubezpieczonego zgody na nowo zaproponowane warunki Umowy Dodatkowej jest warunkiem niezbędnym do zawarcia Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli treść Polisy lub aneksu do Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wraz z Polisą lub aneksem do Polisy doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy lub aneksu do Polisy. W takiej sytuacji:
 - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu wobec treści wystawionej przez nas Polisy lub aneksu do Polisy, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy lub aneksu do Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;
 - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw wobec treści wystawionej przez nas Polisy lub aneksu do Polisy, Umowę Dodatkową uznajemy za niezawartą, a kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
- B) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.

9. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
10. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy jako data rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
11. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy:
- 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową,
 - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy albo w Rocznicy Polisy.
12. Jeżeli treść Umowy Dodatkowej zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas przed zawarciem Umowy Dodatkowej pisemnie przedstawimy Ci te różnice.

13. Treść Polisy lub aneksu do Polisy może zawierać dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład dotyczące konkretnego, rozpoznanego u Ubezpieczonego schorzenia lub grupy schorzeń. Powiadomimy Cię pisemnie o tym przy doręczeniu Polisy lub aneksu do Polisy.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne różnice.
B) Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w drodze negocjacji.

14. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
- 1) masz obowiązek poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy Dodatkowej lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Dodatkowej – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępnimy Ubezpieczonemu na jego żądanie.

§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?

1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat, jednocześnie z Umową Podstawową albo w Rocznicę Polisy.
2. Umowę Dodatkową możesz zawrzeć z nami również w dowolną Datę Miesięcznicy. W takiej sytuacji Umowa Dodatkowa zostanie zawarta na czas oznaczony – do najbliższej 5. Rocznicy Polisy liczonej od daty zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
2. Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie:
 - 1) 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej;
 - 2) 14 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej – jeżeli jesteś przedsiębiorcą;
 - 3) 30 dni od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego drogą elektroniczną.
3. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą, wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
5. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię od obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym nie udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
7. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.

ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?

1. Umowę Dodatkową odnowimy, bez Twojego wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej, na dotychczasowych warunkach, na kolejne 5-letnie okresy, pod warunkiem że:
 - 1) żadna ze stron, czyli ani Ty, ani my, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta dotychczasowa Umowa Dodatkowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego;
 - 2) zapłaciłeś wszystkie wymagalne Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za aktualnie wykonywaną Umowę Dodatkową;
 - 3) Ubezpieczony nie ukończył 61. roku życia;
 - 4) zapłaciłeś Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za odnawianą Umowę Dodatkową w terminie 30 dni od wygaśnięcia dotychczasowej Umowy Dodatkowej w wysokości zgodnej z przedstawioną Ci propozycją zmiany Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.

2. W odnawianej Umowie Dodatkowej zaproponujemy Ci zmianę Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej. Pisemną informację o zmianie doręczymy Ci na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa w odnowionej Umowie Dodatkowej rozpoczyna się:
 - 1) w Rocznicę Polisy – jeżeli zapłacisz Składkę z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej do Rocznicy Polisy, w której wygasa dotychczas wykonywana Umowa Dodatkowa;
 - 2) w Dacie Miesięcznicy przypadającej bezpośrednio po Rocznicy Polisy, w której wygasa dotychczasowa Umowa Dodatkowa – jeżeli w terminie 30 dni od wygaśnięcia dotychczasowej Umowy Dodatkowej zapłacisz Składkę z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej.
4. Okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. urodzinach Ubezpieczonego, chyba że Rocznica Polisy przypada w dacie 65. urodzin Ubezpieczonego, wówczas okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w tę Rocznicę Polisy.
5. Odnowienie Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.

§ 8. Co i w jaki sposób mogę zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej?

1. W odnawianej Umowie Dodatkowej możesz podwyższyć albo obniżyć Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, przy uwzględnieniu minimalnej i maksymalnej Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej wskazanej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, pod warunkiem braku zaległości w opłaceniu Składek z tytułu Umowy Dodatkowej w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej.
2. Aby dokonać zmiany, musisz złożyć do nas pisemny wniosek o dokonanie zmian Umowy Dodatkowej obejmujący również zgodę Ubezpieczonego na obniżoną Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.
3. Jeżeli złożysz wniosek o podwyższenie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy prosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce i zakresie. Wyniki badań udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek. Podwyższenie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej uzależnimy od wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. W okresie 90 dni od daty podwyższenia Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej ponosimy odpowiedzialność ubezpieczeniową na warunkach obowiązujących przed wprowadzeniem zmiany, za wyjątkiem sytuacji, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego, których skutkiem jest Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy, nastąpiły bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 9. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się wraz z wygaśnięciem Umowy Dodatkowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 10. Jaka jest wysokość świadczenia ubezpieczeniowego?

W razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obowiązującej w dacie wystąpienia Choroby lub uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia Ubezpieczonego, których skutkiem jest Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego.

§ 11. Jak wygląda procedura wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego?

1. Naszą odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu od uprawnionego do świadczenia ubezpieczeniowego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu, bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) dokumentacji medycznej oraz wyników badań potwierdzających wystąpienie Choroby lub uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia, które spowodowały Całkowitą i Trwałą Niezdolność do Pracy;
 - 4) kopii orzeczenia lekarza orzecznika właściwego organu rentowego o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy, jeśli je posiada;
 - 5) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności.
2. W razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy będącej następstwem uszkodzenia ciała lub rozstroju

zdrowia Ubezpieczonego powstałego bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, warunkiem wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej jest otrzymanie przez nas, oprócz dokumentów wyżej określonych, dokumentów potwierdzających zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokołów powypadkowych policji lub dokumentów sporządzonych przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo kopii poświadczonych przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

3. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Wówczas wskażemy Ubezpieczonemu placówkę, w której może wykonać badania oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawi nam dokumentów i informacji niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej oraz informujemy Ubezpieczonego, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 12. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?

1. W okresie 90 dni od daty rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej ponosimy odpowiedzialność wyłącznie w sytuacji, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego, których skutkiem jest Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy, nastąpiły bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Ograniczenie to nie ma zastosowania w odnowionej Umowie Dodatkowej, gdy Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej nie została podwyższona.
2. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, która nastąpiła na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
 - 9) zaburzeń lub chorób psychicznych.
3. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego, we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ankiecie zdrowia lub przed zawarciem Umowy Dodatkowej w innych pismach, nieprawdziwych informacji, dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 13. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.

3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) Daty Miesięcznicy – dla częstotliwości miesięcznej;
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.

§ 14. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej jest ustalana przez nas jako iloczyn Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej i Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
2. Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej określasz we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
3. Wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej wynika z ustalonej przez nas Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, obowiązującej w dniu podpisania przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej oraz jej każdego kolejnego odnowienia, i jest uzależniona w szczególności od:
 - 1) wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej;
 - 2) wieku, stanu zdrowia, zawodu, hobby i uprawianych sportów przez Ubezpieczonego.
4. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy zaproponować Ci nową, podwyższoną wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, w szczególności z uwagi na stan zdrowia, zawód, hobby i uprawiane przez Ubezpieczonego sporty.
5. Dniem zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
6. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 15. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, złóż do nas pisemne oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.

§ 16. Kiedy przysługuje zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

Zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w całości bądź części przysługuje Ci za okres niewykorzystanej Ochrony Ubezpieczeniowej, przy czym wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej skutkuje pełnym wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 17. W jakich sytuacjach Umowa Dodatkowa wygasa?

Twoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
- 2) odstąpienia od Umowy Podstawowej;
- 3) w Rocznicę Polisy następującą po ukończeniu 65. roku życia przez Ubezpieczonego;
- 4) wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej;
- 5) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;
- 6) upływu okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 7) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

§ 18. Jak wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu w dacie Miesięcznicy następującej po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

§ 19. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Reklamację można złożyć w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162 A w Warszawie (02-342).
2. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
3. Otrzymanie reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
4. Klient będący konsumentem może składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
5. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
6. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Dodatkowej.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamację można złożyć :
- 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162A w Warszawie (02-342),
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 22 460 22 22 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
 - 3) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl.
- B) Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- C) Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- D) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
- 1) przyczynach opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- E) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może do nas złożyć odwołanie. Do składania i rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 20. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy Dodatkowej, o ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących Indeksacji Składki, zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 27 sierpnia 2024 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta
Członek Zarządu



Michael Müller
Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK OPERACJI MEDYCZNEJ UBEZPIECZONEGO (MSL)

MSL-OWU-1024

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego o oznaczeniu MSL-OWU-1024. Dokument ten dalej nazywamy „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia” (OWDU).

W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdziesz szczegółowy opis Twoich i naszych praw oraz obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego.

Jeżeli w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane.

W początkowej części dokumentu znajdziesz dodatkowe definicje, którymi posługujemy się w treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, a które nie zostały zdefiniowane w Umowie Podstawowej lub którym w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaliśmy odmienne znaczenie niż w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) Umowy Podstawowej.

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWDU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na wypadek operacji medycznej Ubezpieczonego.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 2), 3), 4), 6), 12), 16), § 9 ust. 1, § 10 i § 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1), 2), 3), 4), 6), 12), 16) § 8 ust. 4), § 10, § 11 ust. 4, § 12 ust. 1-3

UMOWA DODATKOWA

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Choroba** – zdiagnozowana u Ubezpieczonego przez lekarza, reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 3) **Katalog Operacji Medycznych** – odpowiedni dla Wariantu Komfort albo Wariantu Komfort Plus katalog określający rodzaj Operacji Medycznej oraz odpowiadającą jej klasę Operacji Medycznej, stanowiący załącznik do Umowy Dodatkowej.
- 4) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 5) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie przeprowadzenia Operacji Medycznej u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 6) **Operacja Medyczna** – zabieg chirurgiczny wskazany w Katalogu Operacji Medycznych, wykonany w Szpitalu przez zespół lekarzy i pielęgniarek w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby lub ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu, zwykle powiązany z koniecznością przecięcia skóry i innych tkanek. Operacją Medyczną nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (np. biopsja, punkcja, pobranie wycinków, zabiegi endoskopowe oraz artroskopowe), jak również drobne zabiegi chirurgiczne niewymagające hospitalizacji (np. szycie ran powierzchniowych, usunięcie ciał obcych) lub laserowe korekcje wad wzroku.
- 7) **Rocznica Polisy** – odpowiednio, Rocznica Polisy albo Rocznica Renty w Umowie Podstawowej.
- 8) **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 9) **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 10) **Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych ustalana w stosunku rocznym na każde 1000 zł Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej dla ryzyka przeprowadzenia u Ubezpieczonego Operacji Medycznej i dla okresu udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, służąca do wyliczenia wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej. Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest uzależniona od wieku Ubezpieczonego oraz obecnie oferowanej przez nas taryfy uwzględniającej aktualne ryzyko przeprowadzenia u Ubezpieczonego Operacji Medycznej w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej dla Ubezpieczonego w określonym wieku.
- 11) **Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych stanowiąca podstawę do wyliczenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu przeprowadzenia Operacji Medycznej u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie lub aneksie do Polisy.
- 12) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na terytorium Unii Europejskiej, USA, Kanady, Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Lichtensteinu, Monako, San Marino, Andory lub Watykanu, przeznaczony do leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielającej świadczeń zdrowotnych w warunkach zamkniętych. Za Szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień ani ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego ani sanatoryjnego.
- 13) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową albo osoba, na rzecz której dokonano cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego z tytułu Umowy Podstawowej.
- 14) **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).
- 15) **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).
- 16) **Wariant Komfort, Wariant Komfort Plus** – wybrany przez Ciebie wariant Ochrony Ubezpieczeniowej, od którego uzależniony jest zakres Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy Dodatkowej; stanowi załącznik do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia.

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko przeprowadzenia u Ubezpieczonego Operacji Medycznej w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, będącej następstwem:
 - 1) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałego bezpośrednio na skutek Nieszczęśliwego Wypadku lub
 - 2) Choroby.
3. Zakres ubezpieczenia jest uzależniony od wybranego przez Ciebie wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej, odpowiednio Wariantu Komfort albo Wariantu Komfort Plus.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawarcia Umowy Dodatkowej?

1. Chcąc zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej na przygotowanym przez nas formularzu.
2. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie wskazanym we wniosku.
3. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy o zapoznanie się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej. Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej składasz drogą elektroniczną, warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest odesłanie przez Ubezpieczonego oświadczeń składanych na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że zarówno Ty, jako Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy Dodatkowej w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę Dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- B) Jeśli Twoje dane ulegną zmianie, zawiadom nas o tym niezwłocznie.
- C) Jeżeli nie przedstawiś nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej, o czym Cię poinformujemy. W takim wypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę Dodatkową pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy Dodatkowej.

5. Przed udzieleniem Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt w wskazanej przez nas placówce i we wskazanym przez nas zakresie. Wyniki badań udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
6. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę Dodatkową na warunkach zgodnych z wnioskiem o zawarcie Umowy Dodatkowej,
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy Dodatkowej albo
 - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy Dodatkowej na warunkach odmiennych od określonych we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia.
7. W razie podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego proponujemy Ci podwyższenie Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, skutkujące podwyższeniem Składki z tytułu Umowy Dodatkowej albo obniżeniem Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
8. Jeżeli Umowę Dodatkową zawierasz na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym) i po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego chcemy zaproponować obniżenie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej lub dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład wyłączające odpowiedzialność z tytułu konkretnego schorzenia, grupy schorzeń narządu lub układu, przed zawarciem Umowy Dodatkowej:
 - 1) doręczymy Ubezpieczonemu zaproponowane warunki Umowy Dodatkowej;
 - 2) poprosimy Ubezpieczonego o pisemne wyrażenie zgody na udzielenie Ochrony Ubezpieczeniowej na nowo zaproponowanych warunkach.

Wyrażenie przez Ubezpieczonego zgody na nowo zaproponowane warunki Umowy Dodatkowej jest warunkiem niezbędnym do zawarcia Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli treść Polisy lub aneksu do Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wraz z Polisą lub aneksem do Polisy doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy lub aneksu do Polisy. W takiej sytuacji:
 - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu wobec treści wystawionej przez nas Polisy lub aneksu do Polisy, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy lub aneksu do Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;

- 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw wobec treści wystawionej przez nas Polisy lub aneksu do Polisy, Umowę Dodatkową uznajemy za niezawartą, a kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
- B) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
9. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 60 dni, rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
10. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy jako data rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
11. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy:
- 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową;
 - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy albo w Rocznicę Polisy.
12. Jeżeli treść Umowy Dodatkowej zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas przed zawarciem Umowy Dodatkowej pisemnie przedstawimy Ci różnice.
13. Treść Polisy lub aneksu do Polisy może zawierać dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład dotyczące konkretnego, rozpoznanego u Ubezpieczonego schorzenia lub grupy schorzeń. Powiadomimy Cię pisemnie o tym przy doręczeniu Polisy lub aneksu do Polisy.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne różnice.
- B) Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w drodze negocjacji.
14. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
- 1) masz obowiązek poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy Dodatkowej lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Dodatkowej – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępnimy Ubezpieczonemu na jego żądanie.

§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?

1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat, jednocześnie z Umową Podstawową albo w Rocznicę Polisy.
2. Umowę Dodatkową możesz zawrzeć z nami w dowolną Datę Miesięcznicy. W takiej sytuacji Umowa Dodatkowa zostanie zawarta na czas oznaczony – do najbliższej 5. Rocznicy Polisy liczonej od daty zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
2. Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie:
 - 1) 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej;
 - 2) 14 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 3) 30 dni od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego drogą elektroniczną.
3. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą, wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
5. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię od obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym nie udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.

7. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.

ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?

1. Umowę Dodatkową odnowimy, bez Twojego wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej, na dotychczasowych warunkach, na kolejne 5-letnie okresy, pod warunkiem że:
 - 1) żadna ze stron, czyli ani Ty, ani my, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta dotychczasowa Umowa Dodatkowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego;
 - 2) zapłaciłeś wszystkie wymagalne Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za aktualnie wykonywaną Umowę Dodatkową;
 - 3) zapłaciłeś Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za odnawianą Umowę Dodatkową w terminie 30 dni od wygaśnięcia dotychczasowej Umowy Dodatkowej w wysokości zgodnej z przedstawioną Ci propozycją zmiany Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej;
 - 4) Ubezpieczony nie ukończył 61. roku życia;
 - 5) w okresie obowiązywania aktualnie wykonywanej Umowy Dodatkowej nie została przeprowadzona u Ubezpieczonego Operacja Medyczna, z tytułu której świadczenie ubezpieczeniowe ostatecznie wyczerpało 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
2. W odnawianej Umowie Dodatkowej proponujemy Ci zmianę Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej. Pisemną informację o zmianie doręczymy Ci na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa w odnowionej Umowie Dodatkowej rozpoczyna się:
 - 1) w Rocznicę Polisy – jeżeli zapłacisz Składkę z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej do Rocznicy Polisy, w której wygasa dotychczas wykonywana Umowa Dodatkowa;
 - 2) w Dacie Miesięcznicy przypadającej bezpośrednio po Rocznicy Polisy, w której wygasa dotychczasowa Umowa Dodatkowa – jeżeli w terminie 30 dni od wygaśnięcia dotychczasowej Umowy Dodatkowej zapłacisz Składkę z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej.
4. Okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. urodzinach Ubezpieczonego, chyba że Rocznica Polisy przypada w dacie 65. urodzin Ubezpieczonego, wówczas okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w tę Rocznicę Polisy.
5. Odnowienie Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.

§ 8. Co i w jaki sposób mogę zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej?

1. W odnawianej Umowie Dodatkowej możesz:
 - 1) podwyższyć albo obniżyć Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, przy uwzględnieniu minimalnej i maksymalnej Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej wskazanej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej;
 - 2) zmienić wariant Ochrony Ubezpieczeniowej, pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek z tytułu Umowy Dodatkowej w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej.
2. Aby dokonać zmiany, musisz złożyć na adres naszej siedziby pisemny wniosek o dokonanie zmian Umowy Dodatkowej obejmujący również zgodę Ubezpieczonego na obniżoną Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.
3. Jeżeli złożysz wniosek o podwyższenie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej lub zmianę wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej z Wariantu Komfort na Wariant Komfort Plus, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy poprosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt, we wskazanej przez nas placówce i zakresie. Wyniki badań udostępniemy Ubezpieczonemu na jego wniosek. Uzależnimy wówczas podwyższenie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej lub zmianę wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej od wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. W okresie 90 dni od daty podwyższenia Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej lub zmiany wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej z Wariantu Komfort na Wariant Komfort Plus ponosimy odpowiedzialność na warunkach obowiązujących przed wprowadzeniem zmiany, za wyjątkiem sytuacji, gdy Operacja Medyczna została przeprowadzona bezpośrednio wskutek Niez szczęśliwego Wypadku i nie została wskazana w obowiązującym dotychczas Wariantcie Komfort.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 9. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się wraz z wygaśnięciem Umowy Dodatkowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 10. Jaka jest wysokość świadczenia ubezpieczeniowego?

1. W razie przeprowadzenia Operacji Medycznej u Ubezpieczonego, gdy ponosimy odpowiedzialność ubezpieczeniową, Ubezpieczonemu wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe równe odpowiedniemu procentowi Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, wynikającemu z klasy Operacji Medycznej wskazanej w Katalogu Operacji Medycznych.
2. W zależności od klasy Operacji Medycznej, ustalonej na podstawie Katalogu Operacji Medycznych, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy Ubezpieczonemu w wysokości:
 - 1) 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – jeżeli przeprowadzona Operacja Medyczna należy do 1. klasy Operacji Medycznych;
 - 2) 60% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – jeżeli przeprowadzona Operacja Medyczna należy do 2. klasy Operacji Medycznych;
 - 3) 40% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – jeżeli przeprowadzona Operacja Medyczna należy do 3. klasy Operacji Medycznych;
 - 4) 20% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej – jeżeli przeprowadzona Operacja Medyczna należy do 4. klasy Operacji Medycznych.
3. Suma świadczeń wypłacanych z tytułu Umowy Dodatkowej i jej odnowień nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
4. Ubezpieczonemu wypłacimy wyłącznie jedno, najwyższe świadczenie ubezpieczeniowe, ustalone zgodnie z Katalogiem Operacji Medycznych, jeśli Operacje Medyczne zostały przeprowadzone w tym samym dniu lub w okresie kolejnych 30 dni, niezależnie od ich liczby.
5. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli Ubezpieczony zmarł w trakcie Operacji Medycznej albo przed upływem 30 dni od daty jej przeprowadzenia.

§ 11. Jak wygląda procedura wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego?

1. Naszą odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu od uprawnionego do świadczenia ubezpieczeniowego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie u Ubezpieczonego Operacji Medycznej;
 - 4) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności.
2. W razie przeprowadzenia Operacji Medycznej w bezpośrednim następstwie Nieszczęśliwego Wypadku warunkiem otrzymania przez uprawnionego świadczenia ubezpieczeniowego jest otrzymanie przez nas, oprócz dokumentów wyżej określonych, również dokumentów potwierdzających zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo kopii poświadczonej przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

3. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Wskażemy wówczas Ubezpieczonemu placówkę, w której może wykonać badania oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawi nam dokumentów i informacji niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia i ustalenia wysokości świadczenia w terminie 2 miesiące od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej oraz informujemy Ubezpieczonego, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 12. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?

1. W okresie 90 dni od daty rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej ponosimy odpowiedzialność wyłącznie w sytuacji, gdy Operacja Medyczna była przeprowadzona u Ubezpieczonego w bezpośrednim następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. Ograniczenie to nie ma zastosowania w odnowionej Umowie Dodatkowej, gdy Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej nie została podwyższona lub wariant Ochrony Ubezpieczeniowej nie został zmieniony na Wariant Komfort Plus.

2. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje:
- 1) Operacji Medycznej przeprowadzonej na skutek:
 - a) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - b) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - c) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
 - d) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - e) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - f) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa, albo okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - g) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - h) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
 - i) zaburzeń lub chorób psychicznych;
 - j) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
 - k) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu eksperymentalnemu;
 - 2) Operacji Medycznej przeprowadzonej w celu:
 - a) diagnostyki oraz leczenia bezdechu sennego;
 - b) leczenia lub operacji związanej z bezpłodnością, zapłodnieniem in vitro;
 - 3) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 4) operacji stomatologicznych, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 5) przeszczepów organów jako dawca;
 - 6) operacji związanych ze zmianą płci;
 - 7) kolejnej Operacji Medycznej z tej samej pozycji w Katalogu Operacji Medycznych.
3. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ankiecie zdrowia lub przed zawarciem Umowy Dodatkowej w innych pismach nieprawdziwych informacji, dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 13. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) Daty Miesięcznicy – dla częstotliwości miesięcznej;
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.

§ 14. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej jest ustalana przez nas jako iloczyn Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej i Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
2. Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej oraz wariant Ochrony Ubezpieczeniowej (Wariant Komfort albo Wariant Komfort Plus) określasz we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
3. Wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej wynika z ustalonej przez nas Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, obowiązującej w dniu podpisania przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej oraz jej każdego kolejnego odnowienia, i uzależniona jest w szczególności od:
 - 1) wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej;
 - 2) wieku, stanu zdrowia, zawodu, hobby i uprawianych sportów przez Ubezpieczonego;
 - 3) wybranego wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej.
4. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy zaproponować Ci nową, podwyższoną wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, w szczególności z uwagi na stan zdrowia, zawód, hobby i uprawiane przez Ubezpieczonego sporty.

5. Dniem zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
6. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 15. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, złóż do nas pisemne oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.

§ 16. Kiedy przysługuje zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

Zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w całości bądź części przysługuje Ci za okres niewykorzystanej Ochrony Ubezpieczeniowej, przy czym wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej skutkuje pełnym wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 17. W jakich sytuacjach Umowa Dodatkowa wygasa?

Tvoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
- 2) odstąpienia od Umowy Podstawowej;
- 3) w Rocznicę Polisy następującą po ukończeniu 65. roku życia przez Ubezpieczonego;
- 4) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;
- 5) spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego bądź sumy świadczeń w łącznej wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej;
- 6) upływu okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 7) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

§ 18. Jak wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu w Dacie Miesięcznicy następującej po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

§ 19. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Reklamację można złożyć w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie (02-342).
2. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
3. Otrzymanie reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
4. Klient będący konsumentem może składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
5. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
6. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Dodatkowej.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamację można złożyć :
 - 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162A w Warszawie (02-342),
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 22 460 22 22 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
 - 3) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.
- B) Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wystanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- C) Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- D) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
 - 1) przyczynach opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- E) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może do nas złożyć odwołanie. Do składania i rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 20. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy Dodatkowej, o ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących Indeksacji Składki, zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 27 sierpnia 2024 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta
Członek Zarządu



Michael Müller
Członek Zarządu

**Załącznik do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Medycznej
ubezpieczonego o oznaczeniu MSL-OWU-1024**

KATALOG OPERACJI MEDYCZNYCH

WARIANT KOMFORT		
Lp.	Operacja Medyczna	Klasa Operacji Medycznej
Operacje układu sercowo-naczyniowego		
1	Plastyka zastawki mitralnej metodą otwartą	1
2	Plastyka zastawki aorty metodą otwartą	1
3	Plastyka zastawki trójdzielnej metodą otwartą	1
4	Plastyka zastawki tętnicy płucnej metodą otwartą	1
5	Otwarta operacja zastawki serca	1
6	Pomostowanie aortalno-wieńcowe (CABG)	1
7	Otwarta operacja wytworzenia nieanatomicznego pomostu aortalnego	1
8	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
9	Plastyka aorty	1
10	Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
11	Inna korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
12	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	1
13	Operacja przegrody serca wykonana metodą otwartą	1
14	Otwarty zabieg operacyjny układu bódźcprzewodzącego serca	2
15	Inna operacja serca wykonana metodą otwartą	2
16	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	2
17	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	2
18	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	2
19	Przeznaczyniowa operacja aorty	3
20	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	4
21	Wycięcie osierdzia	4
22	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	4
23	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	4
24	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	4
25	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	4
26	Operacja naprawcza tętnicy nerkowej	4
27	Operacja naprawcza innych gałęzi aorty brzusznej	4
28	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
29	Operacja naprawcza tętnicy biodrowej	4
30	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	4
31	Operacja naprawcza tętnicy udowej	4
32	Każda otwarta operacja tętnicy mózgowej	4
Operacje w obrębie układu oddechowego		
33	Całkowite wycięcie gardła	2
34	Całkowite wycięcie krtani	2
35	Całkowite wycięcie płuca	2
36	Całkowite wycięcie nosa	3
37	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	3
38	Częściowe usunięcie oskrzela	3
Operacje przewodu pokarmowego		
39	Całkowite wycięcie języka	2
40	Całkowite wycięcie przełyku	2
41	Całkowita resekcja żołądka	2

42	Całkowite wycięcie trzustki	2
43	Całkowite wycięcie okrężnicy	2
44	Częściowe wycięcie przełyku i żołądka	3
45	Całkowite wycięcie odbytnicy	3
46	Wycięcie odbytu	3
47	Częściowe wycięcie wątroby	3
48	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	3
49	Wycięcie głowy trzustki	3
50	Całkowite wycięcie śledziony	3
51	Wycięcie ślinianki	4
52	Wycięcie dwunastnicy	4
53	Wycięcie jelita czczego	4
54	Wycięcie jelita krętego	4
Operacje dotyczące układu moczowego		
55	Całkowite usunięcie pęcherza moczowego	2
56	Całkowite wycięcie nerki	3
57	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	4
58	Częściowe wycięcie nerki	4
Operacje dotyczące narządów wydzielania wewnętrznego		
59	Obustronne usunięcie nadnerczy	2
60	Całkowite wycięcie tarczycy	3
61	Częściowe wycięcie tarczycy	3
62	Wycięcie przytarczyc(y)	3
63	Całkowite wycięcie nadnercza	3
64	Wycięcie przysadki mózgowej	4
65	Inne operacje przysadki mózgowej	4
Operacje narządów płciowych i sutka		
66	Całkowita amputacja piersi	2
67	Obustronne wycięcie jąder	2
68	Amputacja prącia	2
69	Wycięcie pochwy	2
70	Wycięcie gruczołu krokowego (prostaty) metodą otwartą	3
71	Wycięcie sromu	3
72	Brzuszne wycięcie macicy	4
73	Przezpochwowe wycięcie macicy	4
74	Obustronne wycięcie przydatków macicy	4
Operacje mózgu i układu nerwowego		
75	Rozległa resekcja tkanki mózgowej (rozumiana jak hemisferektomia lub lobektomia)	1
76	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	2
77	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	3
78	Operacja przebiegająca z otwarciem czaszki (kraniotomia)	3
79	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	3
80	Operacja szyszynki	3
81	Operacja komory mózgu	4
82	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomia)	4
83	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	4
84	Inne wewnątrzczaszkowe zniszczenie nerwu czaszkowego	4
Operacje z zakresu ortopedii		
85	Amputacja ręki na poziomie ramienia	2
86	Amputacja nogi na poziomie uda	2
87	Wycięcie żuchwy	3
88	Amputacja dłoni	3

89	Amputacja stopy	3
90	Wycięcie kości twarzy	4
Operacje okulistyczne		
91	Całkowite usunięcie gałki ocznej	2
92	Operacja odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	4
Przeszczepy		
93	Przeszczep serca	1
94	Przeszczep płuca jako biorca	1
95	Przeszczep wątroby jako biorca	1
96	Przeszczep trzustki jako biorca	1
97	Przeszczep serca i płuca	1
98	Przeszczep nerki jako biorca	1
99	Przeszczep szpiku kostnego jako biorca	1
100	Siatkowy autoprzeszczep skóry	4

WARIANT KOMFORT PLUS		
Lp.	Operacja Medyczna	Klasa Operacji Medycznej
Operacje układu sercowo-naczyniowego		
1	Bajpas aorty ze wskazań nagłych	1
2	Inna korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
3	Inna otwarta operacja naprawcza tętniaka aorty	1
4	Inny bajpas tętnicy wieńcowej	1
5	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	1
6	Operacja przegrody serca wykonana metodą otwartą	1
7	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1
8	Otwarta operacja wytworzenia nieanatomicznego pomostu aortalnego	1
9	Plastyka aorty	1
10	Plastyka zastawki mitralnej metodą otwartą	1
11	Plastyka zastawki aorty metodą otwartą	1
12	Plastyka zastawki trójdzielnej metodą otwartą	1
13	Plastyka zastawki tętnicy płucnej metodą otwartą	1
14	Otwarta operacja zastawki serca	1
15	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1
16	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą autograftu	1
17	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą innego naczynia	1
18	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1
19	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1
20	Wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	1
21	Wytworzenie połączenia pomiędzy tętnicą piersiową a tętnicą wieńcową	1
22	Inna operacja serca metodą otwartą	2
23	Przezskórna operacja zastawki serca	2
24	Inna operacja ściany przedsionka serca	2
25	Inne zespolenie aortalno-płucne	2
26	Inne zespolenie podobojczykowo-płucne	2
27	Inne zespolenie tętnicy płucnej	2
28	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	2
29	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	2
30	Otwarty zabieg operacyjny układu bodźcoprzewodzącego serca	2
31	Plastyka przedsionka serca	2
32	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	2
33	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	2

34	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	2
35	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	2
36	Zabieg terapeutyczny przegrody serca wykonywany od strony jam serca	2
37	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	2
38	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	2
39	Inna operacja serca wykonywana z dostępu śródnaczyniowego lub od strony światła serca	3
40	Inna operacja żyły wrotnej	3
41	Inna przeznaczeniowa operacja serca	3
42	Przeznaczeniowa operacja aorty	3
43	Drenaż osierdzia	4
44	Inna operacja naprawcza innej tętnicy	4
45	Inna operacja naprawcza tętniaka tętnicy udowej	4
46	Wycięcie żyłaków kończyn dolnych metodą klasyczną	4
47	Inna operacja osierdzia	4
48	Inna operacja otwarta innych gałęzi aorty brzusznej	4
49	Inna operacja otwarta tętnicy biodrowej	4
50	Inna operacja serca	4
51	Inna operacja tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
52	Inna operacja tętnicy szyjnej	4
53	Inna otwarta operacja tętnicy nerkowej	4
54	Inna otwarta operacja tętnicy podobojczykowej	4
55	Inna otwarta operacja tętnicy udowej	4
56	Inny bajpas tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
57	Inny stały system stymulacji serca	4
58	Nacięcie osierdzia	4
59	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	4
60	Każda otwarta operacja tętnicy mózgowej	4
61	Naprawa innej tętnicy	4
62	Operacja naprawcza innych gałęzi aorty brzusznej	4
63	Operacja naprawcza tętnicy biodrowej	4
64	Operacja naprawcza tętnicy nerkowej	4
65	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	4
66	Operacja naprawcza tętnicy udowej	4
67	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	4
68	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	4
69	Operacja naprawcza tętnicy podobojczykowej	4
70	Przeznaczeniowa operacja naprawcza innej tętnicy	4
71	Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	4
72	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	4
73	Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	4
74	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	4
75	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	4
76	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	4
77	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy	4
78	Śródnaczyniowa operacja innych gałęzi aorty brzusznej	4
79	Śródnaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	4
80	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	4
81	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	4
82	Wycięcie tętnicy	4
83	Wycięcie osierdzia	4

Operacje w obrębie układu oddechowego		
84	Całkowite wycięcie gardła	2
85	Całkowite wycięcie krtani	2
86	Całkowite wycięcie płuca	2
87	Całkowite wycięcie nosa	3
88	Częściowa resekcja tchawicy	3
89	Częściowe usunięcie oskrzela	3
90	Częściowe usunięcie płuca	3
91	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	3
92	Otwarte wycięcie opłucnej	3
93	Otwarta implantacja protezy tchawicy	3
94	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	3
95	Inna otwarta operacja płuca	3
96	Częściowe wycięcie nosa	4
97	Operacje zatoki czołowej	4
98	Operacje zatoki klinowej	4
99	Operacje na nieokreślonej zatoce przynosowej	4
100	Wyłonienie stałej tracheostomii	4
101	Inne otwarte operacje tchawicy	4
102	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	4
103	Mikrochirurgia endoskopowa krtani	4
104	Operacja kieszonki oskrzelowej	4
105	Inna operacja płuca	4
106	Inna operacja ściany klatki piersiowej	4
107	Inna otwarta operacja opłucnej	4
108	Inna operacja opłucnej	4
Operacje przewodu pokarmowego		
109	Całkowite wycięcie języka	2
110	Całkowite wycięcie przełyku	2
111	Całkowita resekcja żołądka	2
112	Całkowite wycięcie trzustki	2
113	Całkowite wycięcie okrężnicy	2
114	Wytworzenie przetoki przełykowej	3
115	Częściowa resekcja żołądka	3
116	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	3
117	Zespolecie przewodu trzustkowego	3
118	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	3
119	Całkowite usunięcie śledziony	3
120	Częściowa resekcja przełyku	3
121	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	3
122	Zespolenie omijające przełyku	3
123	Otwarta implantacja protezy przełyku	3
124	Rozszerzone wycięcie połowy okrężnicy rozumiane jako hemikolektomia	3
125	Częściowe wycięcie wątroby	3
126	Wycięcie zmiany w obrębie wątroby	3
127	Wycięcie głowy trzustki	3
128	Inne częściowe wycięcie trzustki	3
129	Częściowe wycięcie przełyku i żołądka	3
130	Całkowite wycięcie poprzecznicy	3
131	Usunięcie odbytu	3
132	Całkowite wycięcie odbytnicy	3
133	Częściowe wycięcie odbytnicy	4

134	Wycięcie ślinianki	4
135	Endoskopowa operacja żyłaków przełyku	4
136	Otwarta operacja żyłaków przełyku	4
137	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	4
138	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	4
139	Zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze	4
140	Zespoleenie żołądkowo-czce	4
141	Inne zespolenie żołądka i jelita czczego	4
142	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	4
143	Inne otwarte operacje żołądka	4
144	Zespoleenie omijające dwunastnicy	4
145	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	4
146	Inne otwarte operacje dwunastnicy	4
147	Usunięcie zmiany jelita czczego	4
148	Otwarte usunięcie zmiany jelita krętego	4
149	Zespoleenie omijające jelita krętego	4
150	Inne zespolenie jelita krętego	4
151	Wycięcie wyrostka robaczkowego w trybie pilnym (appendectomy)	4
152	Wycięcie esicy	4
153	Inna resekcja okrężnicy	4
154	Zespoleenie omijające okrężnicy	4
155	Otwarte usunięcie zmiany odbytnicy	4
156	Operacja wypadania odbytnicy – ufixsowanie	4
157	Operacja ufixsowania odbytnicy z dojścia przez krocze	4
158	Nacięcie wątroby	4
159	Inne otwarte operacje na wątrobie	4
160	Endoskopowa operacja wątroby z wykorzystaniem laparoskopu	4
161	Przeznaczyniowa operacja na naczyniach wątroby	4
162	Inne przezskórne terapeutyczne operacje wątroby	4
163	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	4
164	Zespoleenie pęcherzyka żółciowego	4
165	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	4
166	Inne operacje otwarte pęcherzyka żółciowego	4
167	Wycięcie przewodu żółciowego	4
168	Usunięcie zmiany przewodu żółciowego	4
169	Zespoleenie przewodu wątrobowego	4
170	Zespoleenie przewodu żółciowego wspólnego	4
171	Wprowadzenie protezy przewodu żółciowego	4
172	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	4
173	Przedwunastnicza operacja naprawcza zwieracza Oddiego	4
174	Przedwunastnicze nacięcie zwieracza Oddiego	4
175	Inna przedwunastnicza operacja brodawki Vatera	4
176	Inna operacja dróg żółciowych	4
177	Operacja endoskopowa przewodu trzustkowego	4
178	Przezskórne protezowanie przewodu żółciowego	4
179	Terapeutyczna operacja dróg żółciowych z dostępem przez dren T	4
180	Inna operacja dróg żółciowych	4
181	Inna otwarta operacja przewodu trzustkowego	4
182	Inna otwarta operacja trzustki	4
183	Przezskórne terapeutyczne zabiegi w obrębie trzustki	4
184	Częściowe usunięcie śledziony	4
185	Operacja otrzewnej tylnej ściany brzucha	4

186	Inna operacja otrzewnej tylnej ściany brzucha	4
187	Operacja naprawcza przełyku	4
188	Inna otwarta operacja przełyku	4
189	Wycięcie dwunastnicy	4
190	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	4
191	Wycięcie jelita czczego	4
192	Wycięcie jelita krętego	4
193	Operacja naprawcza wątroby	4
Operacje dotyczące układu moczowego		
194	Całkowite usunięcie pęcherza moczowego	2
195	Wycięcie moczowodu	3
196	Całkowite wycięcie nerki	3
197	Nacięcie nerki	4
198	Inna otwarta operacja nerki	4
199	Operacja nerki przez nefrostomię	4
200	Odprowadzenie moczu przez przetokę	4
201	Ponowne wszczepienie moczowodu	4
202	Inne połączenie moczowodu	4
203	Operacja naprawcza moczowodu	4
204	Nacięcie moczowodu	4
205	Inna otwarta operacja moczowodu	4
206	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	4
207	Powiększenie pęcherza moczowego	4
208	Inna operacja naprawcza pęcherza moczowego	4
209	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza moczowego	4
210	Inna endoskopowa operacja pęcherza moczowego	4
211	Inna operacja usprawniająca odpływ z pęcherza moczowego	4
212	Endoskopowa resekcja gruczołu krokowego	4
213	Inna endoskopowa operacja ujścia pęcherza moczowego	4
214	Wycięcie cewki moczowej	4
215	Operacja naprawcza cewki moczowej	4
216	Częściowe wycięcie nerki	4
217	Inne otwarte wycięcie zmiany w obrębie nerki	4
Operacje dotyczące narządów wydalania wewnętrznego		
218	Obustronne usunięcie obu nadnerczy	2
219	Całkowite wycięcie tarczycy	3
220	Częściowe wycięcie tarczycy	3
221	Wycięcie przytarczyc(y)	3
222	Wycięcie grasicy	3
223	Wycięcie nadnercza	3
224	Wycięcie przysadki mózgowej	3
225	Inne operacje przysadki mózgowej	4
226	Inne operacje nadnercza	4
Operacje narządów płciowych i sutka		
227	Amputacja prącia	2
228	Wycięcie pochwy	2
229	Całkowita amputacja piersi	2
230	Obustronne wycięcie jąder	2
231	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	3
232	Wycięcie gruczołu krokowego (prostaty) metodą otwartą	3
233	Wycięcie sromu	3
234	Inne wycięcie piersi	4
235	Rekonstrukcja sutka	4

236	Usunięcie zmiany w obrębie sromu	4
237	Usunięcie zmiany w obrębie krocza u kobiety	4
238	Inna operacja krocza u kobiety	4
239	Plastyka pochwy ze wskazań chorobowych	4
240	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	4
241	Inna operacja naprawcza wypadania pochwy	4
242	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	4
243	Inna operacja pochwy	4
244	Brzuszne wycięcie macicy	4
245	Przezpochwowe wycięcie macicy	4
246	Obustronne wycięcie przydatków macicy	4
247	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	4
248	Inna operacja przydatków macicy	4
249	Plastyka prącia ze wskazań chorobowych	4
250	Protezowanie prącia	4
251	Operacja wodniaka jądra	4
252	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	4
Operacje mózgu i układu nerwowego		
253	Rozległa resekcja tkanki mózgowej (rozumiana jak hemisferektomia lub lobektomia)	1
254	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	2
255	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	2
256	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	3
257	Inna operacja zmiany w obrębie opon mózgowych	3
258	Inna otwarta operacja na tkance mózgowej	3
259	Operacja naprawcza opony twardej	3
260	Operacje szyszynki	3
261	Operacja z otwarciem czaszki (kraniotomia)	3
262	Inna otwarta operacja komór mózgu	3
263	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	3
264	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	3
265	Operacja komory mózgu	4
266	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomia)	4
267	Inne wewnątrzczaszkowe zniszczenie nerwów czaszkowych	4
268	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	4
269	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgu	4
270	Inne operacje komór mózgu	4
271	Przeszczep nerwu czaszkowego	4
272	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego (X)	4
273	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	4
274	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	4
275	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	4
276	Inna dekompresja nerwu czaszkowego	4
277	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	4
278	Drenaż przestrzeni podoponowej	4
279	Inne operacje na oponach mózgowych	4
280	Inne operacje na oponach rdzenia kręgowego	4
281	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	4
282	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	4
283	Inna operacja naprawcza nerwu obwodowego	4
Operacje dotyczące kręgosłupa i krążka międzykręgowego		
284	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	2
285	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	2

286	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	2
287	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	2
288	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	2
289	Pierwotne zespolenie kręgów w odcinku szyjnym	2
290	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	3
291	Inne operacje na rdzeniu kręgowym	3
292	Operacja naprawcza rozszczepu kręgosłupa	3
293	Rewizja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	3
294	Rewizja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	3
295	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku kręgosłupa	3
296	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	3
297	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	3
298	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	3
299	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	3
300	Wycięcie nieokreślonego krążka międzykręgowego	3
301	Pierwotne zespolenie kręgów w innym odcinku kręgosłupa	3
302	Rewizja zespolenia kręgów	3
303	Operacyjna (instrumentalna) korekta zniekształcenia kręgosłupa	3
304	Wycięcie zmiany w obrębie kręgosłupa	3
305	Odbarczenie złamania kręgosłupa	3
306	Operacyjna stabilizacja złamania kręgosłupa	3
307	Inna operacja krążka międzykręgowego	4
308	Inna operacja kręgosłupa	4
Operacje z zakresu ortopedii		
309	Amputacja ręki na poziomie ramienia	2
310	Amputacja nogi na poziomie uda	2
311	Reimplantacja kończyny górnej	2
312	Reimplantacja kończyny dolnej	2
313	Wycięcie żuchwy	3
314	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	3
315	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	3
316	Inna całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	3
317	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	3
318	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	3
319	Inna całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego	3
320	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	3
321	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	3
322	Inne protezowanie głowy kości udowej	3
323	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	3
324	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	3
325	Inne protezowanie głowy kości ramiennej	3
326	Wszczepienie protezy kończyny	3
327	Amputacja kończyny górnej na poziomie przedramienia	3
328	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia	3
330	Amputacja stopy	3
331	Wycięcie kości twarzy	4
332	Całkowita rekonstrukcja kciuka	4
333	Inna całkowita operacja rekonstrukcyjna w obrębie dłoni	4
334	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	4
335	Wszczepienie protezy kości	4
336	Całkowita endoprotezoplastyka innego stawu z użyciem cementu	4
337	Całkowita endoprotezoplastyka innego stawu bez użycia cementu	4

338	Inna całkowita endoprotezoplastyka innego stawu	4
339	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	4
340	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	4
341	Inne protezowanie stawu innej kości	4
342	Operacyjne nastawienie zwłknięcia stawu	4
343	Inna odtwórcza rekonstrukcja stawu	4
Operacje okulistyczne		
344	Całkowite usunięcie gałki ocznej	2
345	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	4
346	Wszczepienie protezy oka	4
347	Złożone operacje na mięśniach okoruchowych	4
348	Cofnięcie mięśnia oka	4
349	Wycięcie mięśnia oka	4
350	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	4
351	Inne dopasowanie do mięśnia okoruchowego	4
352	Inne operacje na mięśniach okoruchowych	4
353	Operacja naprawcza spojówki	4
354	Usunięcie zmiany rogówki	4
355	Zeszycie rogówki	4
356	Operacja odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	4
357	Wycięcie tęczówki	4
358	Operacje filtrujące tęczówki	4
359	Inne operacje kąta przesączania oka	4
360	Usunięcie ciała rzęskowego	4
361	Inne operacje przedniej komory oka	4
362	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewek	4
363	Operacja ciała szklistego	4
364	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	4
365	Zniszczenie zmiany siatkówki	4
Przeszczepy		
366	Przeszczep płuca jako biorca	1
367	Przeszczep wątroby jako biorca	1
368	Przeszczep trzustki jako biorca	1
369	Przeszczep serca i płuca	1
370	Przeszczep serca	1
371	Przeszczep szpiku kostnego jako biorca	1
372	Przeszczep nerki jako biorca	1
373	Siatkowy autoprzeszczep skóry	4
Inne operacje		
374	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	2
375	Inna operacja naprawcza przepony	3
376	Operacja przewodu limfatycznego	3
377	Inna operacja przepony	4
378	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (regionalnych węzłów chłonnych)	4
379	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na śródpiersiu	4
380	Korekcja zniekształcenia podniebienia	4
381	Rekonstrukcja łańcucha kosteczek słuchowych	4
382	Operacje trąbki Eustachiusza	4
383	Operacje ślimaka	4
384	Operacje aparatu przedsionkowego	4
385	Częściowe wycięcie nosa	4

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI UBEZPIECZONEGO DO PRACY (WOPL)

WOPL-OWU-1024

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia przejęcia opłacania składek na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy o oznaczeniu WOPL-OWU-1024. Dokument ten dalej nazywamy „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia” (OWDU).

W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdziesz szczegółowy opis Twoich i naszych praw oraz obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy.

Jeżeli w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane.

W początkowej części dokumentu znajdziesz dodatkowe definicje, którymi posługujemy się w treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, a które nie zostały zdefiniowane w Umowie Podstawowej lub którym w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaliśmy odmienne znaczenie niż w OWU Umowy Podstawowej.

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWDU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia przejęcia opłacania składek na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 2), 3), § 9, § 10 i § 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1), 3), § 11 ust. 5, § 12 ust. 1-3

UMOWA DODATKOWA

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy** – spowodowana Chorobą lub uszkodzeniem ciała albo rozstrojem zdrowia zaistniałymi w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, który rozpoczął bieg w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 3) **Choroba** – zdiagnozowana u Ubezpieczonego przez lekarza, reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 4) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 5) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej w razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 6) **Rocznica Polisy** – odpowiednio, Rocznica Polisy albo Rocznica Renty w Umowie Podstawowej.
- 7) **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 8) **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 9) **Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych ustalana w stosunku rocznym na każde 1000 zł Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej dla ryzyka wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy i dla okresu udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, służąca do wyliczenia wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej. Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest uzależniona od obecnie oferowanej przez nas taryfy uwzględniającej aktualne ryzyko wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 10) **Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych stanowiąca równowartość Składek z tytułu Umowy Podstawowej należnych do czasu ustania obowiązku ich opłacania, nie dłużej jednak niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia. Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej jest zmienna w okresie obowiązywania Umowy Dodatkowej.
- 11) **Ubezpieczający, Ubezpieczony, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową albo osoba, na rzecz której dokonano cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego z tytułu Umowy Podstawowej.
- 12) **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).
- 13) **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona Twojego zdrowia.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia Twojej Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?

1. Chcąc zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej na przygotowanym przez nas formularzu.
2. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia. Prosimy o zapoznanie się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.
3. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej. Jeżeli wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej składasz drogą elektroniczną, warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest odesłanie przez Ubezpieczonego oświadczeń składanych na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że jesteś zobowiązany podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy Dodatkowej w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę Dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- B) Jeśli Twoje dane ulegną zmianie, zawiadom nas o tym niezwłocznie.
- C) Jeżeli nie przedstawisz nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie miesiąca od daty wystania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej, o czym Cię poinformujemy. W takim wypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę Dodatkową pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy Dodatkowej.

- 4. Przed udzieleniem Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ciebie badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce i we wskazanym przez nas zakresie. Wyniki badań udostępniemy Ci na Twój wniosek.
- 5. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę Dodatkową na warunkach zgodnych z wnioskiem o zawarcie Umowy Dodatkowej,
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy Dodatkowej albo
 - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy Dodatkowej na warunkach odmiennych od określonych we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej lub w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia.
- 6. W razie podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego proponujemy Ci podwyższenie Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, skutkujące podwyższeniem Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli treść Polisy lub aneksu do Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wraz z Polisą lub aneksem do Polisy doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy lub aneksu do Polisy. W takiej sytuacji:
 - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu wobec treści wystawionej przez nas Polisy lub aneksu do Polisy, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy lub aneksu do Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;
 - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw wobec treści wystawionej przez nas Polisy lub aneksu do Polisy, Umowę Dodatkową uznajemy za niezawartą, a kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
- B) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.

- 7. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
- 8. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy jako data rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 9. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy:
 - 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową;
 - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy albo w Rocznicę Polisy.
- 10. Jeżeli treść Umowy Dodatkowej zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas przed zawarciem Umowy Dodatkowej pisemnie przedstawimy Ci te różnice.
- 11. Treść Polisy lub aneksu do Polisy może zawierać dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład dotyczące konkretnego, rozpoznanego u Ubezpieczonego schorzenia lub grupy schorzeń. Powiadomimy Cię pisemnie o tym przy doręczeniu Polisy lub aneksu do Polisy.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne różnice.
- B) Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w drodze negocjacji.

§ 5. Na jak długo możesz zawrzeć Umowę Dodatkową?

- 1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat, jednocześnie z Umową Podstawową albo w Rocznicę Polisy.
- 2. Umowę Dodatkową możesz zawrzeć z nami w dowolną Datę Miesięcznicy. W takiej sytuacji Umowa Dodatkowa zostanie zawarta na czas oznaczony – do najbliższej 5. Rocznicy Polisy liczonej od daty zawarcia Umowy Dodatkowej.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

- Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
- Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie:
 - 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej;
 - 14 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej, – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej – jeżeli jesteś przedsiębiorcą;
 - 30 dni od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego drogą elektroniczną.
- Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
- Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
- Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię od obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej.
- W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej, za okres, w którym nie udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej.
- Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.

ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?

- Umowę Dodatkową odnowimy, bez Twojego wniosku o odnowienie Umowy Dodatkowej, na dotychczasowych warunkach, na kolejne 5-letnie okresy, pod warunkiem że:
 - żadna ze stron, czyli ani Ty, ani my, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta dotychczasowa Umowa Dodatkowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego;
 - zapłaciłeś wszystkie wymagalne Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za aktualnie wykonywaną Umowę Dodatkową;
 - zapłaciłeś Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za odnawianą Umowę Dodatkową w terminie 30 dni od wygaśnięcia dotychczasowej Umowy Dodatkowej w wysokości zgodnej z przedstawioną Ci propozycją zmiany Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej;
 - nie ukończyłeś 61. roku życia.
- W odnawianej Umowie Dodatkowej zaproponujemy Ci zmianę Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, o ile Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej ulegnie zmianie. Pisemną informację o zmianie doręczymy Ci na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.
- Ochrona Ubezpieczeniowa w odnowionej Umowie Dodatkowej rozpoczyna się:
 - w Rocznicę Polisy – jeżeli zapłacisz Składkę z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej do Rocznicy Polisy, w której wygasa dotychczas wykonywana Umowa Dodatkowa;
 - w Dacie Miesięcznicy przypadającej bezpośrednio po Rocznicy Polisy, w której wygasa dotychczasowa Umowa Dodatkowa – jeżeli w terminie 30 dni od wygaśnięcia dotychczasowej Umowy Dodatkowej zapłacisz Składkę z tytułu odnawianej Umowy Dodatkowej.
- Okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 65. urodzinach Ubezpieczonego, chyba że Rocznicę Polisy przypada w dacie 65. urodzin Ubezpieczonego, wówczas okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w tę Rocznicę Polisy.
- Odnowienie Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 8. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

- Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się we wcześniejszej z następujących dat:
 - w dniu przejścia przez nas obowiązku opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej;
 - w dniu wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 9. Na czym polega świadczenie ubezpieczeniowe?

- Świadczenie ubezpieczeniowe polega na przejściu przez nas Twojego obowiązku opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej należnych za okres od dnia wystąpienia Twojej Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy do czasu ustania obowiązku opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej, nie dłużej jednak niż do wcześniejszej z dat:
 - ustania Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy albo
 - Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ciebie 65. roku życia.
- Świadczenie ubezpieczeniowe jest spełniane w wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
- Świadczenie ubezpieczeniowe jest spełniane pod warunkiem braku zaległości w opłaceniu Składek z tytułu Umowy Podstawowej.

§ 10. W jaki sposób spełniamy świadczenie ubezpieczeniowe?

- Świadczenie ubezpieczeniowe spełnimy:
 - częściami, zgodnie z częstotliwością opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej, począwszy od, odpowiednio:
 - pierwszej Daty Miesięcznicy albo
 - Rocznicy Polisy przypadającej po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, nie wcześniej jednak niż w dacie wymagalności Składki z tytułu Umowy Podstawowej;
 - jednorazowo, w odniesieniu do świadczenia ubezpieczeniowego za okres od dnia wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy do dnia pozytywnego rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
- W okresie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o ile Cię o to poprosimy, jesteś obowiązany poddać się badaniom lekarskim lub diagnostycznym w celu potwierdzenia utrzymywania się Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy. Badania te przeprowadzane są przez lekarzy wyznaczonych przez nas i na nasz koszt.
- Zawinione niedopełnienie wskazanego powyżej obowiązku skutkuje zawieszeniem wypłacania przez nas świadczenia ubezpieczeniowego do czasu wykonania tego obowiązku.
- Jesteś również obowiązany niezwłocznie powiadomić nas o ustaniu Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia, w którym Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy ustała.
- Jeżeli nie przedstawiś nam dokumentów i informacji niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej oraz informujemy Cię, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

§ 11. Jak wygląda procedura wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego?

- Naszą odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu od uprawnionego do świadczenia ubezpieczeniowego następujących dokumentów:
 - wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - kopii Twojego ważnego dokumentu tożsamości – jeżeli z wnioskiem występuje Twój przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu, bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - kopii dokumentacji medycznej oraz wyników badań potwierdzających wystąpienie Choroby lub uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia, które spowodowały Całkowitą i Trwałą Niezdolność do Pracy;
 - kopii orzeczenia lekarza orzecznika właściwego organu rentowego o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiejkolwiek pracy, jeśli je posiada;
 - innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności.
- W razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy będącej następstwem uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia, powstałych bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, przedstaw nam, oprócz dokumentów wskazanych powyżej, również dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo kopii poświadczonej przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

- W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Cię o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Wskażemy wówczas Ubezpieczonemu placówkę, w której może wykonać badania oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 12. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?

- W okresie 90 dni od daty rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej ponosimy odpowiedzialność wyłącznie w sytuacji, gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, których skutkiem jest Całkowita i Trwała Niezdolność

do Pracy, nastąpiły bezpośrednio wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Ograniczenie nie ma zastosowania w odnowionej Umowie Dodatkowej, gdy Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej nie została podwyższona.

2. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej jest wyłączona, w przypadku gdy Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy nastąpiła na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli znajdował się na pokładzie tego statku;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ciebie niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
 - 9) zaburzeń lub chorób psychicznych.
3. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ciebie lub Twojego przedstawiciela we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ankiecie zdrowia lub przed zawarciem Umowy Dodatkowej w innych pismach nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 13. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) Daty Miesięcznicy – dla częstotliwości miesięcznej;
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.

§ 14. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej wynika z ustalonej przez nas Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, obowiązującej w dniu podpisania przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej oraz jej każdego kolejnego odnowienia, i uzależniona jest w szczególności od:
 - 1) wysokości Składki z tytułu Umowy Podstawowej;
 - 2) stanu zdrowia, zawodu, hobby i uprawianych sportów przez Ubezpieczonego.
2. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej zostanie automatycznie podwyższona w związku z podwyższeniem Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej bądź na skutek indeksacji Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Podwyższenie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.
4. Dniem zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
5. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 15. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, złóż do nas pisemne oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.

§ 16. Kiedy przysługuje zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

Zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w całości bądź części przysługuje Ci za okres niewykorzystanej Ochrony Ubezpieczeniowej, przy czym wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej skutkuje pełnym wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 17. W jakich sytuacjach Twoja Umowa Dodatkowa wygasa?

Twoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) zawieszenia opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej;
- 2) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
- 3) odstąpienia od Umowy Podstawowej;
- 4) w Rocznicę Polisy następującą po ukończeniu przez Ciebie 65. roku życia;
- 5) wygaśnięcia obowiązku opłacania Składek z tytułu Umowy Podstawowej;
- 6) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie;
- 7) upływu okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 8) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

§ 18. Jak wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu w Dacie Miesięcznicy następującej po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

§ 19. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Reklamację można złożyć w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie (02-342).
2. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
3. Otrzymanie reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
4. Klient będący konsumentem może składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
5. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
6. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Dodatkowej.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamację można złożyć :
- 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162A w Warszawie (02-342),
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 22 460 22 22 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
 - 3) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.
- B) Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wystąpienie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- C) Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskaże swój adres poczty elektronicznej.
- D) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
- 1) przyczynach opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- E) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może do nas złożyć odwołanie. Do składania i rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 20. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy Dodatkowej, o ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących Indeksacji Składki, zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A z dnia 27 sierpnia 2024 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta
Członek Zarządu



Michael Müller
Członek Zarządu

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK CAŁKOWITEJ I TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM
(ATPDRL)**

ATPDRL-OWU-1024

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem o oznaczeniu ATPDRL-OWU-1024. Dokument ten dalej nazywamy „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia” (OWDU).

W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdziesz szczegółowy opis Twoich i naszych praw oraz obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Jeżeli w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane.

W początkowej części dokumentu znajdziesz dodatkowe definicje, którymi posługujemy się w treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, a które nie zostały zdefiniowane w Umowie Podstawowej lub którym w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaliśmy odmienne znaczenie niż w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy Podstawowej (OWU).

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWDU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na wypadek całkowitej i trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 2), 3), i § 7 ust. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1), 2), 3), § 8, § 9, § 10 ust. 2, 3

UMOWA DODATKOWA

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem** – całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, będąca wyłącznym i bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego Wypadku. Niezdolność ta musi wystąpić przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku, trwać nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, który rozpoczyna bieg w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy Dodatkowej, a przed Rocznicą Polisy następującą po ukończeniu przez niego 65. roku życia, oraz utrzymywać się po zakończeniu tego okresu.
- 3) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 4) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej w razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 5) **Rocznica Polisy** – odpowiednio, Rocznica Polisy albo Rocznica Renty w Umowie Podstawowej.
- 6) **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 7) **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 8) **Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych ustalana w stosunku rocznym na każde 1000 zł Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej dla ryzyka wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz dla okresu udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, służąca do wyliczenia wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej. Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest uzależniona od obecnie oferowanej przez nas taryfy uwzględniającej aktualne ryzyko wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 9) **Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych wypłacana przez nas jako świadczenie w razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do pracy Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej; potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 10) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową albo osoba, na rzecz której dokonano cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego z tytułu Umowy Podstawowej.
- 11) **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).
- 12) **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?

1. Chcąc zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej na przygotowanym przez nas formularzu.
2. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie wskazanym we wniosku.
3. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś

Ubezpieczonym), tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy, zapoznaj się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.

4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że Ty, jako Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy Dodatkowej w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę Dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- B) Jeśli Twoje dane ulegną zmianie, zawiadom nas o tym niezwłocznie.
- C) Jeżeli nie przedstawiś nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej, o czym Cię poinformujemy. W takim wypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę Dodatkową pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy Dodatkowej.

- 5. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
- 6. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy jako data rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 7. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy:
 - 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową,
 - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy albo w Rocznicę Polisy.
- 8. Jeżeli treść Polisy albo aneksu do Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wraz z Polisą albo aneksem do Polisy doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy. W takiej sytuacji:
 - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy albo aneksu do Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;
 - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta, a kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
- 9. Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany niekorzystne nie są wobec Ciebie skuteczne, a Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
- 10. Jeżeli treść Umowy Dodatkowej zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas przed zawarciem Umowy Dodatkowej pisemnie przedstawimy Ci te różnice.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne różnice.
- B) Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w drodze negocjacji.

- 11. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
 - 1) masz obowiązek poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy Dodatkowej lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Dodatkowej – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępnimy Ubezpieczonemu na jego żądanie.

§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?

- 1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami jednocześnie z Umową Podstawową, w Rocznicę Polisy albo w dowolną Datę Miesięcznicy.
- 2. Jeżeli Umowę Dodatkową zawierasz jednocześnie z Umową Podstawową, Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres trwania Umowy Podstawowej, nie dłużej jednak niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
- 3. Jeżeli Umowę Dodatkową zawierasz w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej, Umowa Dodatkowa zostaje zawarta do końca okresu trwania Umowy Podstawowej, nie dłużej jednak niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
2. Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie:
 - 1) 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej;
 - 2) 14 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej – jeżeli jesteś przedsiębiorcą;
 - 3) 30 dni od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego drogą elektroniczną.
3. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą, wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
5. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię od obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym nie udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
7. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 7. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się w dacie wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 8. Jaka jest wysokość świadczenia ubezpieczeniowego?

1. W razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem wypłacimy Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej obowiązującej w dacie wystąpienia uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia Ubezpieczonego, którego skutkiem jest Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego.
2. W razie zajścia Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony jest obowiązany dążyć do złagodzenia skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.

§ 9. Jak wygląda procedura wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego?

1. Naszą odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu od uprawnionego do świadczenia ubezpieczeniowego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu, bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) dokumentacji medycznej oraz wyników badań potwierdzających całkowitą i trwałą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej;
 - 4) orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub innego uprawnionego podmiotu o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej przez okres co najmniej 12 miesięcy;
 - 5) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności, w tym dokumentu potwierdzającego, że Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy została spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem (w szczególności protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo kopii poświadczonej przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

2. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Wówczas wskażemy Ubezpieczonemu placówkę, w której może wykonać badania oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?

1. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, która nastąpi na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego takiego jak liny, uprząż, raki, czekan, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonie o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungle, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
 - 9) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
 - 10) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
 - 11) choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 12) choroby psychicznej Ubezpieczonego.
2. Możemy odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego albo obniżyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) nie dążył do złagodzenia skutków Nieszczęśliwego Wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) uniemożliwił nam uzyskanie informacji dotyczących okoliczności zaistnienia Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) odmówił poddania się badaniom lekarskim bądź nie stawiał się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawi nam dokumentów i informacji niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej oraz informujemy Ubezpieczonego, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 11. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.

2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) Daty Miesięcznicy – dla częstotliwości miesięcznej;
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.
4. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej a dniem jej zawarcia nastąpiła Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem, kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu.

§ 12. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej określasz wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej oraz odpowiadającą jej Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
2. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej jest ustalana przez nas jako iloczyn Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej i Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
3. Dniem zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
4. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 13. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, złóż do nas pisemne oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.

§ 14. Kiedy przysługuje mi zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

Zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w całości bądź części przysługuje za okres niewykorzystanej Ochrony Ubezpieczeniowej, przy czym wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej skutkuje pełnym wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 15. W jakich sytuacjach Umowa Dodatkowa wygasa?

Twoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
- 2) odstąpienia od Umowy Podstawowej;
- 3) wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej;
- 4) upływu okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

§ 16. Jak mogę wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu w Dacie Miesięcznicy następującej po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

§ 17. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Reklamację można złożyć w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie (02-342).
2. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
3. Otrzymanie reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
4. Klient będący konsumentem może składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
5. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
6. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Dodatkowej.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamację można złożyć :
- 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162A w Warszawie (02-342),
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 22 460 22 22 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
 - 3) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl.
- B) Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wystanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- C) Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- D) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
- 1) przyczynach opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- E) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może do nas złożyć odwołanie. Do składania i rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 18. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy Dodatkowej, o ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego oraz ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 27 sierpnia 2024 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta
Członek Zarządu



Michael Müller
Członek Zarządu

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (ADBRL)

ADBRL-OWU-1024

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem o oznaczeniu ADBRL-OWU-1024. Dokument ten dalej nazywamy „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia” (OWDU).

W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdziesz szczegółowy opis Twoich i naszych praw oraz obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Jeżeli w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane.

W początkowej części dokumentu znajdziesz dodatkowe definicje, którymi posługujemy się w treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, a które nie zostały zdefiniowane w Umowie Podstawowej lub którym w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaliśmy odmienne znaczenie niż w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy Podstawowej (OWU).

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWDU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 pkt 2), 9) i § 7 ust. 1, § 8, § 9
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1), 2), 9), § 10

UMOWA DODATKOWA

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 3) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej w razie Śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 4) **Rocznicza Polisy** – odpowiednio, Rocznicza Polisy albo Rocznicza Renty w Umowie Podstawowej.
- 5) **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 6) **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 7) **Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych ustalana w stosunku rocznym na każde 1000 zł Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej dla ryzyka Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem i dla okresu udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, służąca do wyliczenia wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej. Stawka Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest uzależniona od obecnie oferowanej przez nas taryfy uwzględniającej aktualne ryzyko Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 8) **Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych wypłacana przez nas, jako świadczenie ubezpieczeniowe w razie Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 9) **Śmierć spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem** – śmierć Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną był Nieszczęśliwy Wypadek i która nastąpiła w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 10) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową albo osoba, na rzecz której dokonano cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego z tytułu Umowy Podstawowej.
- 11) **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).
- 12) **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona życia Ubezpieczonego.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko Śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?

1. Chcąc zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej na przygotowanym przez nas formularzu.
2. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie wskazanym we wniosku.
3. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy, zapoznaj się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że zarówno Ty, jako Ubezpieczający, i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy Dodatkowej w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę Dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- B) Jeśli Twoje dane ulegną zmianie, zawiadom nas o tym niezwłocznie.



- C) Jeżeli nie przedstawiś nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej, o czym Cię poinformujemy. W takim wypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę Dodatkową pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy Dodatkowej.

5. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
6. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy jako data rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
7. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy:
- 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową,
 - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w Dacie Miesięcznicy albo w Rocznicę Polisy.
8. W przypadku gdy treść Polisy albo aneksu do Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wraz z Polisą albo aneksem do Polisy doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy. W takiej sytuacji:
- 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy albo aneksu do Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;
 - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta, a kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
9. Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian pomiędzy treścią Polisy lub aneksu do Polisy a treścią wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wówczas zmiany niekorzystne nie są skuteczne, a Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
10. Jeżeli treść Umowy Dodatkowej zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas przed zawarciem Umowy Dodatkowej pisemnie przedstawimy Ci te różnice.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne różnice.
- B) Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, jeżeli Umowa Dodatkowa jest zawierana w drodze negocjacji.

11. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
- 1) masz obowiązek poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy Dodatkowej lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Dodatkowej – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępnimy Ubezpieczonemu na jego żądanie.

§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?

1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami jednocześnie z Umową Podstawową, w Rocznicę Polisy albo w dowolną Datę Miesięcznicy.
2. Jeżeli Umowę Dodatkową zawierasz jednocześnie z Umową Podstawową, Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na okres trwania Umowy Podstawowej, nie dłużej jednak niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Jeżeli Umowę Dodatkową zawierasz w Dacie Miesięcznicy Umowy Podstawowej, Umowa Dodatkowa zostaje zawarta do końca okresu trwania Umowy Podstawowej, nie dłużej jednak niż do Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
2. Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie:
 - 1) 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej;

- 2) 14 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej – jeżeli jesteś przedsiębiorcą;
 - 3) 30 dni od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego drogą elektroniczną.
3. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
 4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą, wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
 5. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię od obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
 6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym nie udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, liczony od dnia złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej.
 7. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 7. Jaki jest czas trwania ochrony ubezpieczeniowej?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:
 - 1) wygaśnięcia Umowy Dodatkowej;
 - 2) Śmierci Ubezpieczonego.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 8. Jaka jest wysokość świadczenia ubezpieczeniowego?

1. Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej wypłacimy w razie Śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem na rzecz uprawnionego do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy Podstawowej.
2. W razie wskazania kilku Uposażonych z tytułu Umowy Podstawowej Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej zostanie wypłacona w razie Śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem zgodnie z udziałem procentowym przypadającym na każdego Uposażonego w Świadczeniu Ubezpieczeniowym z tytułu Umowy Podstawowej.

§ 9. Jak wygląda procedura wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego?

Naszą odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu przez nas, oprócz dokumentów wymaganych w Umowie Podstawowej przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, dokumentów potwierdzających zajście Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo kopii poświadczonej przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest wyłączona?

1. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje Śmierci Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, która nastąpiła na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;

- 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleceniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 8) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 9) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrassowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego takiego jak liny, uprząż, raki, czekan, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungle, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
 - 10) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
 - 11) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
 - 12) choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle (np. zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu), z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 13) choroby psychicznej Ubezpieczonego.
2. Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawi nam dokumentów i informacji niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesiące od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy wypłaty Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej oraz informujemy Ubezpieczonego, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 11. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) Daty Miesięcznicy – dla częstotliwości miesięcznej;
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.
4. Jeżeli w okresie między złożeniem przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej a dniem jej zawarcia nastąpiła Śmierć spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem, kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy uprawnionemu, na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami.

§ 12. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej określasz wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej oraz odpowiadającą jej Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
2. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej jest ustalana przez nas jako iloczyn Stawki Składki z tytułu Umowy Dodatkowej i Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
3. Dniem zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
4. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 13. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, złóż do nas pisemne oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.

§ 14. Kiedy przysługuje mi zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

Zwrot Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w całości bądź części przysługuje za niewykorzystany okres Ochrony Ubezpieczeniowej, przy czym śmierć Ubezpieczonego skutkuje pełnym wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 15. W jakich sytuacjach Twoja Umowa Dodatkowa wygasa?

Twoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
- 2) odstąpienia od Umowy Podstawowej;
- 3) śmierci Ubezpieczonego;
- 4) upływu okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.

§ 16. Jak mogę wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu w Dacie Miesięcznicy następującej po złożeniu wypowiedzenia.

§ 17. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Reklamację można złożyć w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie (02-342).
2. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
3. Otrzymanie reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
4. Klient będący konsumentem może składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
5. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
6. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Dodatkowej.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamację można złożyć :
- 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162A w Warszawie (02-342),
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 22 460 22 22 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
 - 3) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.
- B) Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- C) Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- D) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
- 1) przyczynach opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- E) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może do nas złożyć odwołanie. Do składania i rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 18. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy Dodatkowej, o ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej. Powyższe oznacza, że w szczególności nie stosuje się postanowień dotyczących zawieszenia opłacania Składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, Okresu Prolongaty, zmiany Ubezpieczonego, ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 27 sierpnia 2024 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta
Członek Zarządu



Michael Müller
Członek Zarządu

