



VIENNA INSURANCE GROUP

Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia
na życie wraz z ryzykami dodatkowymi

Bezpieczni w drodze

o oznaczeniu POL-OWU-1024



SPIS TREŚCI

UMOWA	4
§ 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?	
§ 2. Czego dotyczy Umowa?	
§ 3. Na jak długo zawieramy Umowę?	
§ 4. W jaki sposób zawieramy Umowę?	
§ 5. Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?	
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	5
§ 6. Co ubezpieczamy i za co odpowiadamy na podstawie Umowy?	
§ 7. W jakim czasie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa?	
ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	6
§ 8. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego i komu je wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego?	
§ 9. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM?	
§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu?	
§ 11. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy?	
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
§ 12. Za co nie odpowiadamy?	
PROCEDURA WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	8
§ 13. Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
§ 14. Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie Ubezpieczeniowe?	
SKŁADKA	9
§ 15. Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?	
§ 16. Czy można zmienić częstotliwość opłacania Składki?	
§ 17. Co się stanie, jeśli Składka do nas nie wpłynie?	
WYGAŚNIĘCIE UMOWY	9
§ 18. W jakich sytuacjach Umowa wygaśnie?	
§ 19. Jak wypowiedzieć Umowę?	
INNE	10
§ 20. Jak składać oświadczenia i wnioski w ramach Umowy?	
§ 21. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10
ZAŁĄCZNIK NR 1 - Tabela Pakietów	11
ZAŁĄCZNIK NR 2 - Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu	12

Zachęcamy Cię do lektury Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Bezpieczni w drodze o oznaczeniu POL-OWU-1024. Dokument ten dalej nazywamy „OWU”. OWU stanowi część umowy i reguluje prawa i obowiązki stron. W Ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdziesz szczegółowy opis Twoich i naszych praw oraz obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

Jeżeli w Ogólnych warunkach ubezpieczenia posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane. Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy terminowego ubezpieczenia na życie.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1 pkt. 3), 8), 9), 13), 15), 17), 24), 25), §2 ust. 1, §5 ust. 1–5, §8 ust. 1 pkt. 1) lit. a), b), pkt. 2), §9 ust. 1–10, §10 ust. 1–5, §11, §13 ust. 1 pkt. 1)–3), ust. 2 pkt. 1)–4), ust. 3–7, §14 ust.1–7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§1 pkt. 1), 3), 5), 8), 9), 17), §3 ust. 2, pkt. 1)–3), §7 ust. 3, §8 ust. 1 pkt. 1) lit. a), b), pkt. 2), §9 ust. 7–10, §10 ust. 1–5, §12 ust. 1 pkt. 1)–3), ust. 2 pkt. 1)–7), ust. 3 pkt. 1)–3), ust. 4, ust. 5 pkt. 1), 2), ust. 6, §13 ust. 4–7, §17 ust. 1–5



§ 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Data Miesięcznicy** – powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma albo dzień taki nie jest dniem roboczym, za Datę Miesięcznicy uznaje się odpowiednio ostatni dzień miesiąca albo najbliższy dzień roboczy następujący po dniu, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W sytuacji gdy Data Miesięcznicy przypada na ostatni dzień miesiąca, który nie jest dniem roboczym, za Datę Miesięcznicy uznaje się pierwszy dzień roboczy następnego miesiąca.
- 3) **Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy** – całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, czyli nierokująca poprawy, niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej, której wyłączną i bezpośrednią przyczyną jest Wypadek Komunikacyjny. Niezdolność ta musi wystąpić przed upływem 180 dni od zajścia Wypadku Komunikacyjnego, trwać nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, który rozpoczyna bieg w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, oraz utrzymywać się po zakończeniu tego okresu.
- 4) **OIOM** – wydzielony, specjalistyczny szpitalny oddział intensywnej opieki medycznej lub wyodrębniona na oddziale szpitalnym sala intensywnej terapii, przeznaczone dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnej terapii specjalistycznej, opieki i nadzoru, wyposażone w sprzęt umożliwiający ciągłą kontrolę zagrożenia czynności życiowych pacjenta oraz podjęcie działań wspomagających lub zastępujących funkcje niewydolnych narządów lub układów.
- 5) **Okres Prolongaty** – okres 60 dni rozpoczynający się w dniu, w którym pomimo przypadającego terminu zapłaty Składka nie została opłacona. W Okresie Prolongaty ponosimy odpowiedzialność z tytułu udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- 6) **OWU** – niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia.
- 7) **Pakiet** – jedna z dwóch propozycji określających wysokość Składki oraz Sumy Ubezpieczenia z tytułu poszczególnych Zdarzeń Ubezpieczeniowych, wybierana przez Ciebie we Wniosku.
- 8) **Pobyt na OIOM** – pobyt Ubezpieczonego na OIOM w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Wypadku Komunikacyjnego, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego na OIOM i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że Pobyt na OIOM nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 30 dni od zajścia Wypadku Komunikacyjnego.
- 9) **Pobyt w Szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Wypadku Komunikacyjnego, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że Pobyt w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 30 dni od zajścia Wypadku Komunikacyjnego.
- 10) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy.
- 11) **Rocznica Polisy** – wskazany w Polisie dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dniowi rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy, przy czym za rocznicę 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, przyjmujemy 28 lutego.
- 12) **Składka** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy, w terminach i wysokości wskazanych w Polisie albo w innym doręczonym przez nas dokumencie.
- 13) **Suma Ubezpieczenia** – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, wskazana w załączniku nr 1 do OWU oraz we Wniosku dla wskazanych Zdarzeń Ubezpieczeniowych z osobna i potwierdzona w Polisie. Wysokość Sumy Ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu każdego ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych. Sumy Ubezpieczenia wraz ze stawką dzienną za Pobyt w Szpitalu zostały ustalone w ramach wybranego we Wniosku Pakietu.
- 14) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na terytorium Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, 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, udzielający świadczeń zdrowotnych w warunkach zamkniętych. Za Szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego ani sanatoryjnego.
- 15) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – pieniądze, które wypłacamy zgodnie z OWU w razie wystąpienia w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 16) **Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu** – wykaz stosowany przy ustalaniu procentu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, stanowiący załącznik nr 2 do OWU.
- 17) **Trwały Uszczerbek na Zdrowiu** – trwałe i nierokujące poprawy zaburzenie czynności organu, narządu lub układu ciała powodujące jego trwałą dysfunkcję, spełniające łącznie następujące warunki:
 - a) jest ujęte w Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w dniu zawarcia Umowy,
 - b) zostało spowodowane bezpośrednio Wypadkiem Komunikacyjnym,
 - c) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 180 dni od zajścia Wypadku Komunikacyjnego.
- 18) **Ubezpieczający, Ubezpieczony, Ty** – pełnoletnia osoba fizyczna, która zawarła z nami Umowę i z datą podpisania wniosku nie ukończyła 61. roku życia, której życie i zdrowie jest przedmiotem ochrony w ramach Umowy.
- 19) **Ubezpieczyciel, my** – Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342) przy Al. Jerozolimskich 162A, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000043309; NIP 5272052806, kapitał zakładowy: 311 843 763 zł opłacony w całości.
- 20) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a Ubezpieczycielem na podstawie OWU oraz Wniosku. Umowa może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odiegający od OWU.
- 21) **Uposażony** – podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 22) **Uposażony Zastępczy** – podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, gdy brak jest wskazanych Uposażonych albo gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, albo gdy żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- 23) **Wniosek** – składana nam przez Ciebie oferta zawarcia Umowy.
- 24) **Wypadek Komunikacyjny** – 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, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych lub statku wodnego, który uległ wypadkowi lub katastrofie,
 - c) rowerzysta,

- d) pieszy.
- 25) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy:
- Śmierć z innych przyczyn niż Wypadek Komunikacyjny,
 - Śmierć w wyniku Wypadku Komunikacyjnego,
 - Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w wyniku Wypadku Komunikacyjnego,
 - Trwały Uszczerbek na Zdrowiu spowodowany Wypadkiem Komunikacyjnym,
 - Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM w wyniku Wypadku Komunikacyjnego.

§ 2. Czego dotyczy Umowa?

- Umowa dotyczy ochrony życia i zdrowia Ubezpieczonego. Gwarantuje ona wypłatę Ubezpieczonemu Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie zaistnienia Zdarzeń Ubezpieczeniowych objętych Umową albo wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego osobom wskazanym przez Ubezpieczonego w razie jego śmierci, na warunkach określonych w Umowie.
- Wysokość Składki oraz Sumy Ubezpieczenia z tytułu poszczególnych Zdarzeń Ubezpieczeniowych określasz we Wniosku poprzez wybranie jednego z dwóch dostępnych Pakietów.

§ 3. Na jak długo zawieramy Umowę?

- Umowę zawierasz z nami na czas oznaczony – 1 rok.
- W terminie 40 dni przed Rocznicą Polisy proponujemy Ci przedłużenie Umowy na kolejny roczny okres, o ile:
 - zapłaciłeś wszystkie wymagalne Składki,
 - nie ukończyłeś 65. roku życia,
 - żadna ze stron nie poinformowała o braku woli kontynuacji Umowy.
- W propozycji przedłużenia Umowy możemy wskazać nową wysokość Składki.
- Potwierdzeniem woli przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres będzie opłacenie przez Ciebie Składki w zaproponowanej przez nas wysokości, na wskazany we Wniosku numer rachunku bankowego, przed Rocznicą Polisy. Przedłużenie Umowy jest dobrowolne. Brak zapłaty Składki przed Rocznicą Polisy będzie dla nas równoznaczny z odrzuceniem propozycji przedłużenia Umowy.
- Przedłużenie Umowy potwierdzimy aneksem do Polisy.



§ 4. W jaki sposób zawieramy Umowę?

- Przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas tekst OWU wraz z załącznikami. Prosimy o zapoznanie się z tymi dokumentami, ponieważ regulują zasady wykonywania Umowy.
- Aby zawrzeć z nami Umowę, musisz złożyć Wniosek.
- Warunkiem zawarcia Umowy jest dokonanie wpłaty w wysokości pierwszej Składki na rachunek bankowy wskazany we Wniosku oraz zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku.
- Zawarcie Umowy potwierdzimy Polisą, którą prześlemy Ci następnego dnia roboczego po zaakceptowaniu przez nas Twojego Wniosku i wpłaceniu pierwszej Składki.
- Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako data rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli w okresie między złożeniem Wniosku a dniem zawarcia Umowy dojdzie do Twojej śmierci, kwotę zapłaconą na poczet Składki zwrócimy uprawnionemu na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami (np. postanowienia o nabyciu spadku). Zwrócona kwota nie jest Świadczeniem Ubezpieczeniowym.

§ 5. Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

- Po zawarciu Umowy możesz od niej odstąpić, składając nam oświadczenie o odstąpieniu, które powinno wskazywać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Polisy. Umowa będzie wtedy uważana za niezawartą.
- Zwróć uwagę, że aby Twoje oświadczenie o odstąpieniu było skuteczne:
 - dla Umowy zawartej na podstawie Wniosku złożonego drogą elektroniczną lub Umowy zawartej na odległość – musi być do nas wysłane lub złożone osobiście najpóźniej 30. dnia od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy,
 - dla Umowy zawartej na podstawie Wniosku złożonego w inny sposób – musi do nas wpłynąć najpóźniej 60. dnia od zawarcia Umowy.
- Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- Odstąpienie od Umowy nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w którym udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
- W terminie 15 dni od złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy zwrócimy Ci Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy Ci ochrony ubezpieczeniowej.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 6. Co ubezpieczamy i za co odpowiadamy na podstawie Umowy?

- Przedmiotem ubezpieczenia są życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia wskazanych poniżej Zdarzeń Ubezpieczeniowych:
 - Śmierć z innych przyczyn niż Wypadek Komunikacyjny,
 - Śmierć w wyniku Wypadku Komunikacyjnego,
 - Całkowita i Trwała Niezdolność do pracy w wyniku Wypadku Komunikacyjnego,
 - Trwały Uszczerbek na Zdrowiu spowodowany Wypadkiem Komunikacyjnym,
 - Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM w wyniku Wypadku Komunikacyjnego.

§ 7. W jakim czasie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Warunkiem rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej jest zapłacenie przez Ciebie Składki oraz zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy kończy się wraz z wygaśnięciem Umowy, z zastrzeżeniem że ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Pobyt w Szpitalu oraz Pobyt na OIOM trwające łącznie nie dłużej niż 120 dni przypadających na czas trwania Umowy.

i Dowiedz się więcej o zapłacie Składki

- A) Składkę wpłacasz na rachunek bankowy wskazany we Wniosku lub innym dokumencie doręczonym Ci przez nas.
- B) Jeżeli w terminie 30 dni rozpoczynającym się od dnia złożenia nam Wniosku nie zapłacisz Składki, możemy odmówić zawarcia Umowy. W takim przypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 8. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego i komu je wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego?

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy wskazanemu Uposażonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości:
 - 1) Sumy Ubezpieczenia z tytułu Śmierci w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, jeżeli śmierć nastąpiła:
 - a) w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, który wydarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) przed upływem 180 dni od zajścia Wypadku Komunikacyjnego;
 - 2) Sumy Ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła z innych przyczyn niż Wypadek Komunikacyjny lub jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku Wypadku Komunikacyjnego po upływie 180 dni od jego zajścia, jeżeli ponosiliśmy odpowiedzialność z tytułu Umowy.

i Dowiedz się więcej o zasadach ustanawiania Uposażonego

- A) Ubezpieczony w trakcie trwania Umowy może również wskazać, zmienić albo odwołać wskazanie Uposażonego. Ustanowienie, zmiana lub odwołanie wskazania Uposażonego jest skuteczne od dnia złożenia nam oświadczenia w tym przedmiocie, zawierającego dane niezbędne do identyfikacji Uposażonego.
- B) Wskazując Uposażonych, należy określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%.
- C) Jeżeli wskazano kilku Uposażonych i nie została określona wysokość przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe.
- D) Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł bądź – jeśli nie był osobą fizyczną – przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo równocześnie z nim, bądź umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takiej sytuacji jego udział zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu Ubezpieczeniowym.

- G) W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony i Uposażony Zastępczy nie zostali wskazani albo gdy ich wskazanie jest bezskuteczne, kwota Świadczenia Ubezpieczeniowego jest wypłacana w następującej kolejności:
 - a) Małżonkowi,
 - b) dzieciom – w częściach równych,
 - c) rodzicom – w częściach równych,
 - d) rodzeństwu – w częściach równych,
 - e) pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego – w częściach równych.
- H) Świadczenie Ubezpieczeniowe może zostać wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z uwagi na to, że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także wtedy, gdy zmarła jednocześnie z nim.

§ 9. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM?

1. Wybierając we Wniosku Pakiet, określasz wysokość stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM.
2. W razie Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonemu wypłacimy Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie stawek dziennych za każdy dzień Pobytu w Szpitalu.
3. Wysokość stawki dziennej za Pobyt na OIOM stanowi dwukrotność stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu.
4. Za każdy z pierwszych 5 dni Pobytu w Szpitalu wypłacamy Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości dwukrotnej stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu.
5. Za każdy z pierwszych 5 dni Pobytu na OIOM wypłacamy Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości dwukrotnej stawki dziennej za Pobyt na OIOM.
6. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego Szpitala albo OIOM, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane w związku z pobytem w jednym Szpitalu albo na OIOM.
7. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem Szpitala oraz OIOM, przysługuje mu Świadczenie Ubezpieczeniowe za dzień Pobytu na OIOM.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu na OIOM przysługuje maksymalnie za 14 dni. W razie Pobytu na OIOM przez okres dłuższy niż 14 dni od 15. dnia Pobytu na OIOM przysługuje świadczenie za Pobyt w Szpitalu.
9. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Pobyt w Szpitalu oraz Pobyt na OIOM trwające łącznie nie dłużej niż 120 dni przypadających na czas trwania Umowy.
10. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje za dni, w trakcie których Ubezpieczony korzystał z przepustki.

§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu?

1. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy tylko taki Trwały Uszczerbek na Zdrowiu, który został ujęty w Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe, ustalone jako 1% Sumy Ubezpieczenia z tytułu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu spowodowanego Wypadkiem Komunikacyjnym za 1% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, wypłacimy Ubezpieczonemu w razie stwierdzenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu o stopniu wskazanym w Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. poniżej.

3. Prawo do Świadczenia Ubezpieczeniowego przysługuje za Trwały Uszczerbek na Zdrowiu o stopniu nie niższym niż 20%.
4. Prawo do Świadczenia Ubezpieczeniowego przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu łącznie z tytułu kilku tych Zdarzeń Ubezpieczeniowych – do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.

i Dowiedz się więcej o tym, jak ustalamy stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu

- A) Stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu ustalamy po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku, nawet jeśli leczenie Ubezpieczonego trwa w dalszym ciągu.
 - B) Procent Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu określamy na podstawie Tabeli Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu.
 - C) W celu ustalenia zasadności roszczenia możemy skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne wykonywane przez wskazanego przez nas i powołanego na nasz koszt lekarza. Badania te traktujemy jak uzupełnienie dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia, którego następstwem był Wypadek Komunikacyjny.
 - D) Jeżeli funkcjonowanie organu, narządu lub układu przed Wypadkiem Komunikacyjnym było upośledzone wskutek Choroby, przebytego urazu lub trwałego inwalidztwa, stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu pomniejsza się o stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejący bezpośrednio przed Wypadkiem Komunikacyjnym.
-
5. W razie Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu będącego następstwem kolejnego Wypadku Komunikacyjnego w obrębie tego samego organu, narządu lub układu Świadczenie Ubezpieczeniowe zmniejszymy o kwotę Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłaconego z tytułu wcześniejszego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu dotyczącego tego samego organu, narządu lub układu.

§ 11. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy?

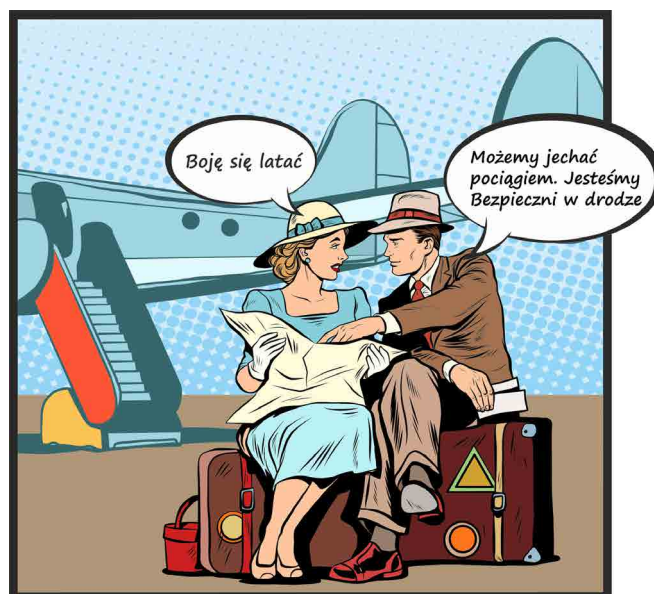
W razie wystąpienia Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości Sumy Ubezpieczenia z tytułu Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy właściwej dla wybranego Pakietu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12. Za co nie odpowiadamy?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeśli Śmierć Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Wypadek Komunikacyjny 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 lub rebeliach,
 - 3) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie pół roku od zawarcia Umowy, niezależnie od stanu jego poczytalności.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeśli Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM, Trwały Uszczerbek na Zdrowiu, Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy nastąpiły 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) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (jeżeli nie zostały one zalecone przez lekarza lub zostały zastosowane przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza), z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy Ubezpieczonego będącego wyłącznie pasażerem pojazdu/środka transportu.
3. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeśli Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego nastąpiła na skutek:
 - 1) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 2) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów: motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungla, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.,



- 3) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako: funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, strażak, w przypadku gdy Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego nastąpiła w trakcie wykonywania obowiązków służbowych.
4. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Umowy, jeżeli Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM, Trwały Uszczerbek na Zdrowiu, Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy nastąpiły na skutek prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego zgodnie z przepisami właściwego prawa, z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy Ubezpieczonego będącego wyłącznie pasażerem pojazdu/środka transportu.
5. Możemy odmówić wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego albo obniżyć jego wysokość, jeżeli Ubezpieczony:
 - 1) nie dążył do złagodzenia skutków Wypadku Komunikacyjnego przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) odmówił poddania się badaniom lekarskim bądź nie stawił się na badanie w ustalonym terminie bez podania usprawiedliwionej przyczyny.
6. Jeżeli dokumenty i informacje niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia nie zostaną przedstawione 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, odmówimy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz poinformujemy, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

PROCEDURA WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 13. Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Podstawą wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego,
 - 2) kopii swojego ważnego dokumentu tożsamości i – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii ważnego dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców),
 - 3) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności, w szczególności pozyskanych od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Ponadto osoba zgłaszająca roszczenie powinna dostarczyć w razie:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego albo jego kopię poświadczoną notarialnie,
 - b) kopię karty zgonu Ubezpieczonego z rozpoznaniem przyczyny zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub uprawniony podmiot;
 - 2) Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu – dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i zakres Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu oraz zakończenie leczenia i rehabilitacji;

- 3) Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM – kartę informacyjną leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjne leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
- 4) Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy:
 - a) dokumenty medyczne potwierdzające Całkowitą i Trwałą Niezdolność do Pracy,
 - b) kopię orzeczenia lekarza orzecznika właściwego organu rentowego o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do wykonywania jakiegokolwiek pracy, jeśli je posiada.
3. Jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe zostało spowodowane Wypadkiem Komunikacyjnym, to oprócz dokumentów wyżej określonych należy dostarczyć również dokumenty potwierdzające zajście Wypadku Komunikacyjnego (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
4. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować, że ma prawo ubiegać się o otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego (odpowiedni dowód stanowią np. akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku oraz notarialny akt poświadczenia dziedziczenia).
5. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Wskażemy placówkę, w której powinieneś wykonać badania oraz ich zakres. Badania odbywają się na nasz koszt.
6. 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 oraz informujemy Ubezpieczonego, że ponownie rozpatrzymy roszczenie, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.
7. Jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe określone w OWU nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego składa dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 14. Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie Ubezpieczeniowe?

1. Procedura rozpatrzenia roszczenia rozpoczyna się w dniu uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. W ciągu 7 dni od uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego informujemy Cię o tym, jeżeli nie jesteś osobą występującą z zawiadomieniem, oraz jednocześnie przeprowadzamy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informujemy osobę występującą z roszczeniem na piśmie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego (pod warunkiem że posiadamy dane kontaktowe tej osoby).
3. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacimy w terminie 30 dni od dnia uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. Gdyby w powyższym terminie ustalenie zakresu naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego nie było możliwe, zawiadomimy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości albo części.

- Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacimy w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, wraz z informacją o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- Na Twój wniosek, jak i na wniosek osoby występującej z roszczeniem lub uprawnionej z Umowy udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Zarówno Ty, jak i wskazane osoby możecie żądać pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także macie prawo do sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem.

SKŁADKA

§ 15. Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

- We Wniosku określasz wysokość Składki, która zależy od wybranego Pakietu, a także od wybranej częstotliwości jej opłacania.
- Składkę opłacasz z góry raz w miesiącu albo raz w roku – w zależności od wybranej we Wniosku częstotliwości. Składkę opłacasz do dnia wskazanego w Polisie.
- Możesz zapłacić Składki przed terminem ich wymagalności, w łącznej wysokości nieprzekraczającej sumy Składek należnych w dniu najbliższej Roczniczy Polisy. Jeśli wpłacisz kwotę przekraczającą powyższą sumę, skontaktujemy się z Tobą w celu wyjaśnienia Twoich intencji.
- Jeżeli wypłaciliśmy 100% Sumy Ubezpieczenia właściwej dla Całkowitej i Trwałej Niezdolności do Pracy w wyniku Wypadku Komunikacyjnego lub Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu spowodowanego Wypadkiem Komunikacyjnym lub został osiągnięty limit 120 dni łącznie Pobytu w Szpitalu lub Pobytu na OIOM w trakcie trwania Umowy, to obniżymy Składkę o kwotę odpowiadającą części Składki właściwej dla Zdarzenia Ubezpieczeniowego, którego wystąpienie spowodowało wypłatę.
- Nową, obniżoną wysokość Składki potwierdzimy aneksem do Polisy.

§ 16. Czy można zmienić częstotliwość opłacania Składki?

- Częstotliwość opłacania Składki możesz zmienić z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną w dowolną Rocznicę Polisy, pod warunkiem że zapłaciłeś wszystkie dotychczas wymagalne Składki.
- Zmiana częstotliwości opłacania Składki nie wpływa na wysokość Sumy Ubezpieczenia.
- Aby zmienić częstotliwość opłacania Składki, powinieneś:
 - opłacić wszystkie Składki, które są wymagalne do Roczniczy Polisy, od której chcesz dokonać zmiany,
 - złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania Składek co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy, od której chcesz dokonać zmiany.
- Zmianę częstotliwości opłacania Składki potwierdzimy aneksem do Polisy.

§ 17. Co się stanie, jeśli Składka do nas nie wpłynie?

- Jeżeli nie wpłacisz Składki w terminie, wówczas Twoja Umowa znajdzie się w Okresie Prolongaty.
- Okres Prolongaty wynosi 60 dni. Dla każdej niezapłaconej Składki biegnie odrębny Okres Prolongaty.

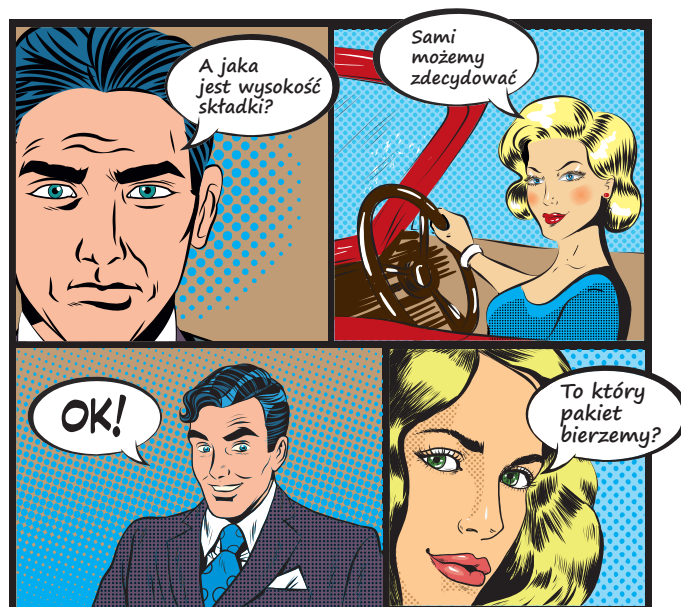
- Opłacenie zaległości kończy Okres Prolongaty.
- Jeżeli nie uzupełnisz brakujących Składek, Umowa wygaśnie z upływem Okresu Prolongaty.
- Przed wygaśnięciem Umowy wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do zapłaty zaległości, z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni. W piśmie tym poinformujemy Cię o skutkach niedokonania wpłaty.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY

§ 18. W jakich sytuacjach Umowa wygaśnie?

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

- upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa,
- upływu okresu wypowiedzenia Umowy,
- upływu Okresu Prolongaty, jeżeli w tym czasie nie zapłaciłeś zaległej Składki,
- śmierci Ubezpieczonego.



§ 19. Jak wypowiedzieć Umowę?

- W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę.
- Okres wypowiedzenia wynosi 1 miesiąc i rozpoczyna swój bieg z Datą Miesięczniczy następującą po złożeniu wypowiedzenia (albo w dniu złożenia wypowiedzenia, jeżeli złożyłeś je z Datą Miesięczniczy).
- W okresie wypowiedzenia Umowa pozostaje w mocy, a Ty masz obowiązek zapłaty Składki.
- Aby wypowiedzieć Umowę, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy wraz kopią ważnego dokumentu tożsamości. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
- W terminie 15 dni od wygaśnięcia Umowy zwrócimy Ubezpieczającemu Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.

INNE

§ 20. Jak składać oświadczenia i wnioski w ramach Umowy?

1. Jesteś zobowiązany zawiadomić nas o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Uposażonych, Uposażonych Zastępczych i pełnomocników.
2. Jesteśmy zobowiązani poinformować Cię o każdorazowej zmianie adresu naszej siedziby.
3. Wnioski i oświadczenia dotyczące Umowy możesz składać do nas:
 - 1) w formie pisemnej, na przygotowanych przez nas formularzach (zamieszczonych na stronie www.viennalife.pl lub udostępnianych Tobie w inny sposób) lub
 - 2) w formie pisemnej bez konieczności użycia formularza, lub
 - 3) przez telefon, jeżeli zaakceptujemy taką formę, lub
 - 4) za pomocą udostępnionej przez nas aplikacji internetowej, jeżeli przewidujemy taką możliwość, lub
 - 5) w innej formie zaakceptowanej przez nas.
4. Zlecenia i oświadczenia składane przez telefon lub za pomocą autoryzowanej przez nas aplikacji (udostępnionej na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl) przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako Twoje dyspozycje.
5. Pamiętaj, że nie ponosimy odpowiedzialności za szkody wynikłe na skutek korzystania lub w związku z korzystaniem z nieautoryzowanych przez nas aplikacji internetowych lub nieautoryzowanych przez nas stron internetowych.

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

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), informujemy 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Posiadamy zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie. Zezwolenie zostało wydane 30 września 1997 r.
2. Nasza działalność ubezpieczeniowa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Nasza strona internetowa (www.viennalife.pl) stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również OWU.
4. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w OWU, mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
5. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
6. W relacjach pomiędzy nami a Tobą, a także Uposażonym Zastępczym albo innymi osobami uprawnionymi z tytułu Umowy stosujemy język polski.
7. Roszczenia, zarówno Twoje, jak i Ubezpieczonego, Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego albo innych osób uprawnionych z tytułu Umowy mogą być zaspokajane ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego na zasadach określonych przepisami prawa.
8. W Umowie nie stosujemy kar umownych. Nie masz również obowiązku zapłaty odstępnego w razie odstąpienia od Umowy. Poza obowiązkiem opłacenia Składki nie masz też obowiązku ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów związanych z Umową.
9. W razie zmiany systemu monetarnego w Polsce zobowiązania wynikające z Umowy będą odpowiednio przeliczone zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
10. OWU zostało zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z 27 sierpnia 2024 r. i ma zastosowanie do umów zawieranych od 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta
Członek Zarządu



Michael Müller
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE WRAZ Z RYZYKAMI DODATKOWYMI
BEZPIECZNI W DRODZE O OZNACZENIU POL-OWU-1024

Tabela Pakietów

(wykaz Zdarzeń Ubezpieczeniowych oraz Sum Ubezpieczenia właściwych dla danego Pakietu)

Zdarzenie Ubezpieczeniowe		Pakiet Komfort	Pakiet Premium
		Suma Ubezpieczenia / wysokość stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu lub Pobyt na OIOM	
1.	Śmierć z innych przyczyn niż Wypadek Komunikacyjny	1000 zł	1000 zł
2.	Śmierć w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego	350 000 zł	500 000 zł
3.	Całkowita i Trwała Niezdolność do Pracy w wyniku Wypadku Komunikacyjnego	100 000 zł	500 000 zł
4.	Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Spowodowany Wypadkiem Komunikacyjnym	50 000 zł	100 000 zł
5.	Pobyt w Szpitalu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego	200 zł dziennie	500 zł dziennie
		Wysokość stawki dziennej za Pobyt na OIOM stanowi dwukrotność stawki dziennej za Pobyt w Szpitalu.	

ZAŁĄCZNIK NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE WRAZ Z RYZYKAMI DODATKOWYMI
BEZPIECZNI W DRODZE O OZNACZENIU POL-OWU-1024

Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu

Lp.	RODZAJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU	PROCENT TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
A	Uszkodzenia głowy	
1	Oskalpowanie	25
2	Ubytek w kościach czaszki o średnicy powyżej 2,5 cm	20
3	Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego: a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100
	b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie ograniczający sprawność kończyn 2° wg skali Lovette'a	70
	c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	50
	d) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
	kończyna górna (wg skali Lovette'a)	
	0°	Prawa 50 Lewa 40
1–2°	Prawa 40 Lewa 30	
	kończyna dolna	
	wg skali Lovette'a 0°	45
	wg skali Lovette'a 1°	35
4	Zespoły pozapiramidowe: a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie upośledzający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innych osób	100
	b) zespół pozapiramidowy w znacznym stopniu naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp., wymagający okresowej pomocy innych osób	80
	c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	30
5	Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego: a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
	b) w znacznym stopniu utrudniające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie (konieczna okresowa pomoc innych osób)	50
	c) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej	20
6	Padaczka: a) z licznymi napadami ze współistnieniem zaburzeń psychicznych, charakteropatii, otępienia w stopniu uniemożliwiającym samodzielną egzystencję i wymagająca stałej pomocy innych osób	100
	b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, której następstwa w znacznym stopniu naruszają sprawność ustroju	30
7	Zaburzenia mowy: a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	80
	b) afazja całkowita motoryczna	60
	c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	40
B	Uszkodzenia twarzy	
1	Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki) – powodujące znacznego stopnia zaburzenia przyjmowania pokarmów, zaburzenia oddychania lub zaburzenia mowy	35
2	Uszkodzenia nosa – utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
3	Utrata szczęki (łącznie z uszkodzeniem powłok twarzy)	40
4	Utrata żuchwy (łącznie z uszkodzeniem powłok twarzy)	50
5	Ubytek podniebienia z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	25
6	Całkowita utrata języka	50

C		Uszkodzenia narządu wzroku ¹										
1	a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:											
	Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
	Ostrość wzroku oka lewego	Procent Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu										
	1,0 (10/10)								20	25	30	35
	0,9 (9/10)							20	25	30	35	40
	0,8 (8/10)						20	25	30	35	40	45
	0,7 (7/10)					20	25	30	35	40	45	50
	0,6 (6/10)				20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5 (5/10)			20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4 (4/10)		20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
Uwaga: ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.												
	b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej										40	
2	Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych obojga oczu										30	
3	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych: a) rozdarcie naczyńówki jednego oka b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka d) zanik nerwu wzrokowego										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)	
4	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących: a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki) c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)	
5	Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)	
6	Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:											
	Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku			W obojgu oczach			Przy ślepotcie drugiego oka				
	60°							35%				
	50°							45%				
	40°				25%			55%				
	30°				50%			70%				
	20°	20%			80%			85%				
10°	25%			90%			95%					
poniżej 10°	35%			95%			100%					
7	Połowicze niedowidzenia: a) dwuskroniowe b) dwunosowe c) jednoimienne d) jednoimienne dolne										60 30 25 40	
8	Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego: a) w jednym oku b) w obojgu oczach										25 40	
9	Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczępieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej w obojgu oczach										30	
10	Odwartwienie siatkówki jednego oka										wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a) oraz wg tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. C6)	

¹ Uwaga: ogólny procent Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.

11	Jaskra	wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a) oraz wg tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. C6)			
12	Wytrzeszcz tęczniący – w zależności od stopnia	60			
13	Zaćma urazowa	wg tabeli ostrości wzroku (poz. C1a)			
D	Uszkodzenia narządu słuchu				
	Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli ² . Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
1	Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	pow. 70 dB
	Ucho lewe				
	0–25 dB			20%	20%
	26–40 dB			20%	30%
	41–70 dB		20%	30%	40%
	pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%
2	Utrata obu małżowin usznych	25			
3	Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego: a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)			
4	Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1)			
5	Uszkodzenie ucha wewnętrznego: a) z uszkodzeniem części słuchowej b) z uszkodzeniem części statycznej c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej	wg tabeli ostrości słuchu (poz. D1) 20 30			
6	Uszkodzenie nerwu twarzowego współistniejące z pęknięciem kości skalistej: a) jednostronne b) dwustronne	25 60			
E	Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku				
1	Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej: a) z zaburzeniami głosu b) z bezgłosem	35 60			
2	Uszkodzenie tchawicy z jej zwężeniem	20			
3	Uszkodzenie przełyku powodujące konieczność: a) odżywiania tylko płynami b) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50 80			
F	Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa³				
1	Utrata gruczołu piersiowego w całości	20			
2	Uszkodzenie przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.) z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i zmniejszeniem pojemności życiowej płuc	20			
3	Zapalenie kości (przetoki) żeber lub mostka	20			
4	Uszkodzenia płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.) z niewydolnością oddechową	20			
5	Uszkodzenia tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc, przebiegające z niewydolnością oddechową	40			
6	Uszkodzenie serca lub osierdzia ⁴ : a) powodujące niewydolność krążenia w stopniu III wg NYHA i frakcją wyrzutową lewej komory serca (EF) < 45% b) powodujące niewydolność krążenia w stopniu IV wg NYHA i frakcją wyrzutową lewej komory serca (EF) < 35%	30 50			
G	Uszkodzenia brzucha i ich następstwa				
1	Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny: a) jelita cienkiego b) jelita grubego	40 25			
2	Uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60			
3	Utrata śledziony ze zmianami w obrazie krwi lub ze zrostami otrzewnowymi	30			

² Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego, oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.

³ Obecność zniekształceń klatki piersiowej, zmniejszenie pojemności płuc i istnienie niewydolności oddechowej musi być potwierdzone odpowiednimi badaniami.

⁴ Stopień niewydolności krążenia musi znajdować potwierdzenie w badaniach medycznych.

H	Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
1	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	35
2	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	45
3	Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła	20
4	Uszkodzenie pęcherza z nietrzymaniem moczu	20
5	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	20
6	Zwężenie cewki moczowej z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	35
7	Całkowita utrata prącia	40
8	Częściowa utrata prącia	20
9	Utrata jednego jądra lub jajnika	20
10	Utrata obu jąder lub obu jajników	40
11	Utrata macicy: a) w wieku do 50 lat b) w wieku powyżej 50 lat	40 20
12	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie pochwy i macicy	30
I	Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
1	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym powodujące: a) całkowite zeszywnienie b) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	35 50
2	Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym powodujące: a) całkowite zeszywnienie b) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	25 40
3	Uszkodzenia rdzenia kręgowego: a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch łasek c) niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym) e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym) f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym) g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów – zespół stożka końcowego	100 70 40 100 70 30 40
J	Uszkodzenia miednicy	
1	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego z zaburzeniami chodu	20
2	Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) z zaburzeniami chodu	25
3	Złamanie dna panewki ze zwicnięciem centralnym	25
K	Uszkodzenia kończyny górnej ⁵	
Łopatka		
1	Złamanie łopatki z przemieszczeniem i znacznym ograniczeniem funkcji kończyny	20
Obojczyk		
1	Wadliwie wygojone złamanie obojczyka ze zniekształceniem i znacznym ograniczeniem funkcji i ruchomości kończyny	20
2	Staw rzekomy obojczyka ze znacznym ograniczeniem funkcji i ruchomości kończyny	Prawy 25 Lewa 20
Bark		
1	Zastarzałe nieodprowadzone zwicnięcie stawu barkowego	Prawy 25 Lewa 20
2	Nawykowe zwicnięcia barku potwierdzone dokumentacją medyczną	Prawy 25 Lewa 20
3	Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości	Prawy 30 Lewa 25
4	Zeszywnienie stawu barkowego	Prawy 35 Lewa 30
5	Utrata kończyny w barku	Prawa 75 Lewa 70
6	Utrata kończyny wraz z łopatką	Prawa 80 Lewa 75

⁵ Uwaga: przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej – procenty ustalone dla ręki prawej.

Ramię		
1	Złamanie kości ramiennej – ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem oraz zaburzeniem funkcji kończyny	Prawa 25
		Lewa 20
2	Złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	Prawa 35
		Lewa 30
Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
3	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	Prawa 70
		Lewa 65
	b) przy dłuższych kikutach	Prawa 65
		Lewa 60
Staw łokciowy		
1	Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej z dużym zniekształceniem i ze znacznym przykurczem	Prawa 25
		Lewa 20
Zesztywnienie stawu łokciowego:		
2	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°–110°)	Prawy 30
		Lewy 25
	b) z brakiem ruchów obrotowych	Prawy 35
		Lewy 30
	c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°–180°)	Prawy 50
d) w innych ustawieniach	Prawy 35	
		Lewy 30
3	Przykurcz w stawie łokciowym – przy niemożności zgięcia do 90°	20
4	Cepowy staw łokciowy	20
Przedramię		
1	Staw rzekomy kości promieniowej	Prawy 30
		Lewy 25
2	Staw rzekomy kości łokciowej	20
3	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia	Prawe 40
		Lewe 35
4	Utrata kończyny w obrębie przedramienia	Prawa 55
		Lewa 50
Nadgarstek		
1	Dużego stopnia ograniczenie ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, martwice aseptyczne tych kości) z ustawieniem czynnościowo niekorzystnym	Prawy 25
		Lewy 20
2	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	Prawa 55
		Lewa 50
Kciuk		
Utraty w obrębie kciuka:		
1	a) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	Prawy 20
		Lewy 20
	b) utrata obu paliczków z kością śródreżca	Prawy 30
		Lewy 25
2	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące upośledzenie funkcji graniczące z następstwami jego utraty	20
Palec wskazujący		
	Utrata palca wskazującego z kością śródreżca	Prawy 23
		Lewy 20
L	Uszkodzenia kończyny dolnej	
Biodro		
1	Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	85
2	Zesztywnienie stawu biodrowego: a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25
		35
3	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższej nasady kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) z istniejącymi dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.), powodujące znaczne utrudnienie w samodzielnym poruszaniu się	30

Udo		
1	Złamanie kości udowej – w zależności od skrócenia:	
	a) ze skróceniem od 4 do 6 cm	20
	b) ze skróceniem ponad 6 cm	35
2	Staw rzekomy lub ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny	45
3	Utrata kończyny	60
Kolano		
1	Zesztywnienie stawu kolanowego:	
	a) w pozycji funkcjonalnie korzystnej 0–15°	30
	b) w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	45
2	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
Podudzie		
1	Złamanie kości podudzia – w zależności od skrócenia:	
	a) ze skróceniem od 4 cm do 6 cm	20
	b) ze skróceniem powyżej 6 cm	35
	Staw rzekomy lub ubytki kości podudzia uniemożliwiające obciążenie kończyny	45
2	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od długości kikuta:	
	a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	60
	b) przy dłuższych kikutach	45
Stawy skokowe, stopa		
1	Zesztywnienie stawu skokowego w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	25
2	Utrata kości piętowej lub skokowej	40
3	Utrata stopy w całości	50
4	Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
5	Utrata stopy na wysokości środkowej części stępu	35
6	Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej	20