



W tym dokumencie zwracamy się do Ciebie bezpośrednio, ponieważ chcemy uprościć naszą komunikację (z tego powodu nie różnicujemy płci odbiorcy dokumentów):

- używając zwrotu „Ty”, mamy na myśli osobę, która zawarła umowę główną i umowy dodatkowe (czyli ubezpieczającego),
- używając zwrotu „my,” mamy na myśli Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (czyli ubezpieczyciela).



Pełne informacje o umowie znajdziesz w ogólnych warunkach ubezpieczenia umów dodatkowych (nazwane dalej warunkami dodatkowego ubezpieczenia) oraz w polisie, którą potwierdzamy zawarcie z Tobą umowy i objęcie ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową.

Ważne pojęcia używane w poszczególnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia

Pełną listę pojęć używanych w poszczególnych warunkach dodatkowych ubezpieczeń znajdziesz w każdym z tych warunków ubezpieczeń dodatkowych.

Ubezpieczający

Osoba fizyczna, prawna albo jednostka bez osobowości prawnej, która zawiera umowę dodatkową i ma obowiązek wpłacać składki za umowę dodatkową.



Jako ubezpieczający w umowie podstawowej jesteś jednocześnie ubezpieczającym w każdej umowie dodatkowej, którą zawarłeś.

Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem umowy dodatkowej.



Ubezpieczonym w umowie dodatkowej zazwyczaj jest osoba będąca ubezpieczonym w umowie podstawowej. Wyjątkiem są umowy dodatkowe przejścia opłacania składek, w których ubezpieczonym jesteś zawsze Ty (czyli ubezpieczający).

Główne informacje o umowach dodatkowych

Cel i charakter umów dodatkowych

1. Celem umów dodatkowych jest ochrona życia lub życia i zdrowia ubezpiezonego, a w niektórych przypadkach – również Twojego życia lub zdrowia jako ubezpieczającego.



Niektóre umowy dodatkowe realizują aspekt społeczny, ponieważ adresują potrzeby osób, których celem jest zaspokajanie bieżących potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej przy jednoczesnym zapewnieniu przyszłym pokoleniom możliwości zaspokojenia ich własnych potrzeb (solidarność międzypokoleniowa).

Są to trzy umowy dodatkowe dotyczące przejścia opłacania składki: w wyniku poważnego zachorowania ubezpieczającego, całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczającego albo śmierci ubezpieczającego.

Zawarcie umowy dodatkowej

2. Umowy dodatkowe możesz zawrzeć wraz z umową podstawową albo w terminie płatności najbliższej składki po zawarciu umowy podstawowej.
3. Zakres umowy podstawowej możesz rozszerzyć o następujące ubezpieczenia dodatkowe:
 - 1) na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia Assistance medyczny (AS)
 - 2) na wypadek konieczności odbycia porady lekarskiej E-konsultacje medyczne (TELEMED)
 - 3) umawianie stacjonarnych wizyt lekarskich „Twoje zdrowie” (STMED)
 - 4) na wypadek dolegliwości zdrowotnej Ekspercka Opinia Medyczna (EOM)
 - 5) na wypadek ciężkiej trwałej utraty zdrowia w wyniku wypadku z rentą (CTUNW)
 - 6) na wypadek leczenia nowotworu złośliwego (LNZ)
 - 7) na wypadek leczenia za granicą (LZG)
 - 8) na wypadek operacji chirurgicznych (OPER)
 - 9) na wypadek operacji chirurgicznych w wyniku wypadku (OPERNW)

- 10) na wypadek pobytu w szpitalu (**SZP**)
- 11) na wypadek pobytu w szpitalu w wyniku wypadku (**SZPNW**)
- 12) na wypadek poważnego zachorowania (**PZ**)
- 13) przejścia opłacania składek z tytułu całkowitej niezdolności ubezpieczającego do pracy (**POSTN**)
- 14) przejścia opłacania składek z tytułu wystąpienia u ubezpieczającego poważnego zachorowania (**POSPZ**)
- 15) przejścia opłacania składek z tytułu śmierci ubezpieczającego (**POSZ**)
- 16) na wypadek śmierci ubezpieczającego (**ZPH**)
- 17) na wypadek śmierci w wyniku wypadku (**ZNW**)
- 18) na wypadek śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego (**ZWK**)
- 19) na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku wypadku (**TNNW**)
- 20) na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy (**TN**)
- 21) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku (**TUNW**)
- 22) na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku & Pakiet WSPARCIE+ (**TUNWPAK**)
- 23) na wypadek zdiagnozowania nowotworu (**NZ**)

Czas trwania umowy dodatkowej i okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

4. Dzień początku oraz okres danego ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie.
5. Okres udzielania ochrony zależy od danej umowy dodatkowej:

Umowa dodatkowa	Okres ubezpieczenia dodatkowego	Maksymalny wiek ubezpieczonego, do którego może trwać ochrona
Assistance medyczny	1 rok, z możliwością automatycznego przedłużenia	65 lat
E-konsultacje medyczne	1 rok, z możliwością automatycznego przedłużenia	85 lat
„Twoje zdrowie”	1 rok, z możliwością automatycznego przedłużenia	85 lat
Ekspercka Opinia Medyczna	1 rok, z możliwością automatycznego przedłużenia	67 lat
Ciężka trwała utrata zdrowia w wyniku wypadku z rentą	równy okresowi ubezpieczenia albo okresowi podwyższonej sumy ubezpieczenia w umowie podstawowej	75 lat
Leczenie nowotworu złośliwego	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Leczenie za granicą	1 rok, z możliwością automatycznego przedłużenia	67 lat
Operacje chirurgiczne	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Operacje chirurgiczne w wyniku wypadku	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Pobyt w szpitalu	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku	równy jest okresowi ubezpieczenia albo okresowi podwyższonej sumy ubezpieczenia w umowie podstawowej	75 lat
Poważne zachorowanie	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Przejęcie opłacania składek z tytułu całkowitej niezdolności ubezpieczającego do pracy	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Przejęcie opłacania składek z tytułu wystąpienia u ubezpieczającego poważnego zachorowania	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Przejęcie opłacania składek z tytułu śmierci ubezpieczającego	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	85 lat
Śmierć ubezpieczającego	równy jest okresowi ubezpieczenia albo okresowi podwyższonej sumy ubezpieczenia w umowie podstawowej	85 lat
Śmierć w wyniku wypadku	równy jest okresowi ubezpieczenia albo okresowi podwyższonej sumy ubezpieczenia w umowie podstawowej	75 lat
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	równy jest okresowi ubezpieczenia albo okresowi podwyższonej sumy ubezpieczenia w umowie podstawowej	70 lat
Trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku wypadku	równy jest okresowi ubezpieczenia albo okresowi podwyższonej sumy ubezpieczenia w umowie podstawowej	65 lat

Umowa dodatkowa	Okres ubezpieczenia dodatkowego	Maksymalny wiek ubezpieczonego, do którego może trwać ochrona
Trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku wypadku i choroby	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	65 lat
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku & Pakiet WSPARCIE+	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat
Zdiagnozowanie nowotworu	5 lat, z możliwością automatycznego przedłużenia	70 lat

Składka za umowę dodatkową

- Składkę za daną umowę dodatkową opłacasz jednocześnie ze składką za umowę podstawową w terminie i wysokości wskazanej w polisie.
- Wysokość składki za umowę dodatkową obliczamy na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy, przy uwzględnieniu:
 - wieku ubezpieczonego,
 - wysokości sumy ubezpieczenia,
 - wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - zadeklarowanej częstotliwości opłacania składki za umowę,
 - długości okresu ubezpieczenia dodatkowego.
- Informacje na temat wysokości składek za poszczególne umowy dodatkowe znajdziesz w polisie.
- Jeśli dana umowa dodatkowa rozwiąże się, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej w poszczególnych umowach dodatkowych

- Wysokość i rodzaje świadczeń wskazujemy w tabeli:

Umowa dodatkowa	Wysokość lub rodzaj świadczenia	Kto jest uprawnionym do otrzymania świadczenia
Assistance medyczny	<p>W przypadku wystąpienia w życiu ubezpieczonego następujących zdarzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> pogorszenie się jego stanu zdrowia, pogorszenie się stanu zdrowia małżonka albo partnera lub niepełnoletniego dziecka, potrzeba pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej, zorganizujemy i pokryjemy koszty usług związanych ze zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia (wariant Standard lub wariant Premium), takie jak: <ol style="list-style-type: none"> wizyta u lekarza w razie wypadku lub choroby, wizyta pielęgniarki po wypadku lub przebytej chorobie, pomoc psychologa, zdrowotne usługi informacyjne, infolinia „baby assistance”, pomoc w przystosowaniu miejsca pracy w przypadku inwalidztwa. <p>Świadczenie zrealizujemy wyłącznie na terenie Polski za pośrednictwem centrum operacyjnego czynnego całą dobę.</p>	ubezpieczony
E-konsultacje medyczne	<p>W przypadku wystąpienia w życiu ubezpieczonego następujących zdarzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> pogorszenie się jego stanu zdrowia, pogorszenie się stanu zdrowia małżonka albo partnera lub niepełnoletniego dziecka, <p>zorganizujemy i pokryjemy koszty usług związanych ze zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia (wariant indywidualny lub wariant rodzinny):</p> <ol style="list-style-type: none"> e-konsultacje, concierge medyczny, pakiet interwencji kryzysowej. <p>Świadczenia objęte zakresem ochrony realizujemy za pośrednictwem portalu pacjenta.</p>	ubezpieczony

Umowa dodatkowa	Wysokość lub rodzaj świadczenia	Kto jest uprawnionym do otrzymania świadczenia
„Twoje zdrowie”	<p>W przypadku wystąpienia w życiu ubezpieczonego następujących zdarzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pogorszenie się jego stanu zdrowia, 2. pogorszenie się stanu zdrowia małżonka albo partnera lub niepełnoletniego dziecka, <p>zorganizujemy i pokryjemy koszty usług związanych ze zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia (wariant indywidualny lub wariant rodzinny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stacjonarne wizyty lekarskie, 2) concierge medyczny, 3) badania obrazowe, 4) badania laboratoryjne. <p>Świadczenia objęte zakresem ochrony realizujemy za pośrednictwem concierge medycznego (kontakt telefoniczny).</p>	ubezpieczony
Ekspertka Opinia Medyczna	<p>W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub jego niepełnoletniego dziecka dolegliwości zdrowotnej (z zakresu onkologii, kardiologii i kardiochirurgii, neurochirurgii, ortopedii), wydamy ekspercką opinię medyczną sporządzoną przez zagraniczną instytucję medyczną.</p>	ubezpieczony
Ciężka trwała utrata zdrowia w wyniku wypadku z rentą	<p>W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego ciężkiej trwałej utraty zdrowia w wyniku wypadku, wypłacimy comiesięczne świadczenie w wysokości wskazanej w polisie i aktualnej na dzień wystąpienia wypadku. Comiesięczne świadczenie będziemy wypłacać przez czas, jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia w umowie podstawowej (wariant na czas określony) albo okresu podwyższonej sumy ubezpieczenia w umowie podstawowej (wariant na całe życie), nie dłużej niż do śmierci ubezpieczonego.</p>	ubezpieczony
Leczenie nowotworu złośliwego	<p>W przypadku zastosowania leczenia nowotworu złośliwego w czasie trwania ochrony, jedną z poniższych metod:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) chemioterapia (również doustną), 2) radioterapia, 3) operacja onkologiczna, <p>wypłacimy jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu rozpoczęcia tego leczenia.</p>	ubezpieczony
Leczenie za granicą	<p>W przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego lub u jego niepełnoletniego dziecka stanu chorobowego (lista chorób objętych ochroną zależy od wybranego pakietu):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zorganizujemy i pokryjemy koszty leczenia za granicą zgodnie z przygotowanym i zatwierdzonym przez nas programem leczenia za granicą, albo 2) w przypadku rezygnacji z leczenia za granicą – wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli limitów i aktualnej w dniu zdiagnozowania tego stanu chorobowego, albo 3) jeśli był zdiagnozowany nowotwór złośliwy przedinwazyjny – wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli limitów i aktualnej w dniu zdiagnozowania tego nowotworu. 	ubezpieczony
Operacje chirurgiczne	<p>W przypadku operacji przeprowadzonej z powodu choroby lub wypadku w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie, którego wysokość zależy od rodzaju zabiegu i przypisanego mu procentu sumy ubezpieczenia (procent przypisany do danej operacji chirurgicznej wskazujemy w tabeli operacji chirurgicznych).</p> <p>Jeśli operacja nie znajduje się w tabeli operacji chirurgicznych – wypłacimy 10% sumy ubezpieczenia.</p> <p>Jeśli podczas jednego pobytu w szpitalu wykonano kilka operacji – wypłacimy świadczenie tylko za jedną, tę z najwyższym procentem.</p> <p>Za daną operację chirurgiczną wypłacimy świadczenie tylko jeden raz. W ciągu jednego roku ubezpieczenia wypłacimy maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od liczby operacji.</p>	ubezpieczony
Operacje chirurgiczne w wyniku wypadku	<p>W przypadku operacji przeprowadzonej z powodu wypadku w okresie ochrony, wypłacimy świadczenie, którego wysokość zależy od rodzaju zabiegu i przypisanego mu procentu sumy ubezpieczenia (procent przypisany do danej operacji chirurgicznej wskazujemy w tabeli operacji chirurgicznych).</p> <p>Jeśli operacja nie znajduje się w tabeli operacji chirurgicznych - wypłacimy 10% sumy ubezpieczenia.</p> <p>Jeśli podczas jednego pobytu w szpitalu wykonano kilka operacji – wypłacimy świadczenie tylko za jedną, tę z najwyższym procentem.</p> <p>Za daną operację chirurgiczną wypłacimy świadczenie tylko jeden raz. W ciągu jednego roku ubezpieczenia wypłacimy maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od liczby operacji.</p>	ubezpieczony

Umowa dodatkowa	Wysokość lub rodzaj świadczenia	Kto jest uprawnionym do otrzymania świadczenia
Pobyt w szpitalu	<p>W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku:</p> <ul style="list-style-type: none"> choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie ubezpieczenia dodatkowego albo wypadku, który wystąpił w okresie ubezpieczenia dodatkowego, <p>wypłacimy świadczenie za każdy dzień pobytu.</p> <p>Aby obliczyć wysokość świadczenia, mnożymy liczbę dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez sumę ubezpieczenia aktualną na pierwszy dzień pobytu w szpitalu.</p> <p>Pobyt musi trwać co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu. Dzień przyjęcia do szpitala wliczamy, jeśli trwał nieprzerwanie co najmniej 12 godzin.</p> <p>Wypłacimy świadczenie za maksymalnie 92 dni pobytu w szpitalu w każdym roku trwania ochrony, a w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku wypadku na oddziale, który specjalizuje się w leczeniu schorzeń neurologicznych – maksymalnie za 30 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu na tym oddziale.</p>	ubezpieczony
Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku	<p>W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku wypadku w okresie obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego, wypłacimy świadczenie za każdy dzień pobytu, pod warunkiem, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> wypadek oraz pobyt w szpitalu muszą wystąpić w okresie ubezpieczenia dodatkowego, pobyt w szpitalu trwał co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu. <p>Aby obliczyć wysokość świadczenia, mnożymy liczbę dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przez sumę ubezpieczenia aktualną na pierwszy dzień pobytu w szpitalu. Dzień przyjęcia do szpitala wliczamy, jeśli trwał nieprzerwanie co najmniej 12 godzin.</p> <p>Wypłacimy świadczenie za maksymalnie 92 dni pobytu w szpitalu w każdym roku trwania ochrony, a w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku wypadku na oddziale, który specjalizuje się w leczeniu schorzeń neurologicznych – maksymalnie za 30 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu na tym oddziale.</p>	ubezpieczony
Poważne zachorowanie	<p>W przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia dodatkowego jednej z poważnych chorób objętych ochroną, wypłacimy świadczenie w wysokości 100%, 50%, 25% lub 10% sumy ubezpieczenia – w zależności od rodzaju choroby i wybranego wariantu.</p> <p>W okresie ubezpieczenia dodatkowego możemy wypłacić kilka świadczeń, jeśli w tym czasie wystąpi więcej niż jedno poważne zachorowanie. Za każde poważne zachorowanie wypłacimy świadczenie tylko jeden raz. Oznacza to, że nie wypłacimy ponownie pieniędzy za to samo poważne zachorowanie.</p> <p>W przypadku wystąpienia zawału serca i zabiegu chirurgicznego pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), wypłacimy świadczenie tylko za jedno z nich, a nasza ochrona w zakresie drugiego z tych poważnych zachorowań wygaśnie. Jeśli dane poważne zachorowanie wystąpiło już w okresie ubezpieczenia dodatkowego i wypłaciliśmy za nie świadczenie w wysokości:</p> <ol style="list-style-type: none"> 100% sumy ubezpieczenia, to ubezpieczony nie dostanie więcej pieniędzy za kolejne powiązane z nim poważne zachorowania, mniej niż 100% sumy ubezpieczenia, to za kolejne powiązane z nim poważne zachorowania możemy wypłacić jeszcze pieniądze, ale łącznie za wszystkie powiązane ze sobą poważne zachorowania wypłacimy nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia. 	ubezpieczony
Przejęcie opłacania składek z tytułu całkowitej niezdolności ubezpieczającego do pracy	<p>W przypadku wystąpienia u Ciebie całkowitej niezdolności do pracy w czasie trwania ubezpieczenia dodatkowego, przejmujemy opłacanie składek za umowę podstawową oraz wybrane umowy dodatkowe.</p> <p>W okresie przejęcia opłacania składek płacimy składkę za każdą z umów objętych przejęciem opłacania składek w wysokości aktualnej na dzień przejęcia opłacania składek.</p> <p>Umowy dodatkowe, które nie są objęte przejęciem, rozwiążą się.</p> <p>Całkowita niezdolność do pracy musi spełniać następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> w czasie trwania dodatkowego ubezpieczenia całkowicie utraciłeś zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy z powodu: <ol style="list-style-type: none"> zdiagnozowanej lub leczonej choroby, lub wypadku, który był bezpośrednią przyczyną całkowitej utraty przez Ciebie zdolności do pracy, Twoja niezdolność do pracy została potwierdzona przez lekarza wyznaczonego przez nas, który ocenił dokumentację medyczną lub przeprowadził badanie, lekarz przez nas wyznaczony stwierdził, że Twój stan zdrowia nie rokuje poprawy przez co najmniej 2 lata od momentu wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy. <p>Możesz przedstawić także orzeczenie od odpowiedniej instytucji (np. ZUS), które potwierdza, że nie możesz pracować przez co najmniej 2 lata.</p>	–

Umowa dodatkowa	Wysokość lub rodzaj świadczenia	Kto jest uprawnionym do otrzymania świadczenia
Przejęcie opłacania składek z tytułu wystąpienia u ubezpieczającego poważnego zachorowania	W przypadku wystąpienia u Ciebie poważnego zachorowania w czasie trwania ubezpieczenia dodatkowego, przejmemy opłacanie składek za umowę podstawową oraz wybrane umowy dodatkowe. W okresie przejęcia opłacania składek płacimy składkę za każdą z umów objętych przejęciem opłacania składek w wysokości aktualnej na dzień przejęcia opłacania składek. Umowy dodatkowe, które nie są objęte przejęciem, rozwiążą się.	–
Przejęcie opłacania składek z tytułu śmierci ubezpieczającego	W przypadku Twojej śmierci w okresie obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego, przejmemy opłacanie składek za umowę podstawową oraz wybrane umowy dodatkowe. W okresie przejęcia opłacania składek płacimy składkę za każdą z umów objętych przejęciem opłacania składek w wysokości aktualnej na dzień przejęcia opłacania składek. Umowy dodatkowe, które nie są objęte przejęciem, rozwiążą się.	–
Śmierć ubezpieczającego	W przypadku Twojej śmierci w okresie obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień Twojej śmierci.	uposażony, uposażony zastępczy albo inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia
Śmierć w wyniku wypadku	W przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku w okresie trwania ubezpieczenia dodatkowego, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień jego śmierci.	uposażony, uposażony zastępczy albo inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia
Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego	W przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w czasie trwania ubezpieczenia dodatkowego, wypłacimy sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień jego śmierci.	uposażony, uposażony zastępczy albo inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia
Trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku wypadku	W przypadku wystąpienia w okresie obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień powstania tej niezdolności. Całkowita niezdolność do pracy musi spełniać następujące warunki: 1) w czasie trwania dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczony całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu wypadku, który był bezpośrednią przyczyną całkowitej utraty zdolności do pracy, 2) niezdolność do pracy została potwierdzona przez lekarza wyznaczonego przez nas, który ocenił dokumentację medyczną lub przeprowadził badanie, 3) lekarz przez nas wyznaczony stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego nie rokuje poprawy przez co najmniej 2 lata od momentu wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy. Można przedstawić także orzeczenie od odpowiedniej instytucji (np. ZUS), które potwierdza, że ubezpieczony nie może pracować przez co najmniej 2 lata.	ubezpieczony
Trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku wypadku i choroby	W przypadku wystąpienia w okresie obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku lub choroby, wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień powstania tej niezdolności. Całkowita niezdolność do pracy musi spełniać następujące warunki: 1) w czasie trwania dodatkowego ubezpieczenia ubezpieczony całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy z powodu: a) zdiagnozowanej lub leczonej choroby, lub b) wypadku, który był bezpośrednią przyczyną całkowitej utraty zdolności do pracy, 2) niezdolność do pracy została potwierdzona przez lekarza wyznaczonego przez nas, który ocenił dokumentację medyczną lub przeprowadził badanie, 3) lekarz przez nas wyznaczony stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego nie rokuje poprawy przez co najmniej 2 lata od momentu wystąpienia całkowitej niezdolności do pracy. Można przedstawić także orzeczenie od odpowiedniej instytucji (np. ZUS), które potwierdza, że ubezpieczony nie może pracować przez co najmniej 2 lata.	ubezpieczony

Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku

W przypadku wystąpienia u ubezpiezonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, wypłacimy świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień wystąpienia wypadku. Aby obliczyć wysokość świadczenia, mnożymy sumę ubezpieczenia przez procent przypisany do danego trwałego uszczerbku na zdrowiu i wskazany w odpowiedniej tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jeśli w ramach jednego wypadku wystąpią u ubezpiezonego różne trwałe uszczerbki na zdrowiu, zsumujemy procenty trwałych uszczerbków na zdrowiu i pomnożymy sumę ubezpieczenia przez zsumowane procenty.

W okresie ubezpieczenia dodatkowego nie wypłacimy więcej niż 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od liczby trwałych uszczerbków, ich rodzajów oraz liczby wypadków, których są skutkiem.

ubezpieczony

Trwały uszczerbek ustalamy:

- 1) po zakończeniu zaleconego przez lekarza leczenia i rehabilitacji ale nie później niż w ciągu 2 lat od dnia wypadku, który spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu oraz
- 2) na podstawie stanu zdrowia ubezpiezonego z dnia, w którym złożył nam pełną dokumentację medyczną związaną z wystąpieniem trwałego uszczerbku na jego zdrowiu.

Jeśli na podstawie dokumentów, które otrzymamy, nie będziemy mogli ustalić naszej odpowiedzialności albo wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, skierujemy ubezpiezonego na badania lekarskie, za które zapłacimy.

Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku & Pakiet WSPARCIE+

W przypadku wystąpienia u ubezpiezonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku, wypłacimy świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień wystąpienia wypadku. Aby obliczyć wysokość świadczenia, mnożymy sumę ubezpieczenia przez procent przypisany do danego trwałego uszczerbku na zdrowiu i wskazany w odpowiedniej tabeli trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ubezpieczony

Dodatkowo, od razu po zdarzeniu ubezpieczony może skorzystać z Pakietu WSPARCIE+, który działa jak assistance rehabilitacyjny – niezależnie od wypłaty świadczenia.

Zdiagnozowanie nowotworu

W przypadku zdiagnozowania u ubezpiezonego nowotworu złośliwego albo łagodnego nowotworu mózgu wymagającego leczenia wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, aktualnej na dzień diagnozy.

W przypadku zdiagnozowania u ubezpiezonego nowotworu in situ albo łagodnego nowotworu mózgu niepowodującego trwałych ubytków neurologicznych wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia, aktualnej na dzień diagnozy.

W przypadku zdiagnozowania u ubezpiezonego nowotworu łagodnego wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, aktualnej na dzień diagnozy.

W okresie ubezpieczenia dodatkowego nie wypłacimy więcej niż 100% sumy ubezpieczenia, niezależnie od liczby zdiagnozowanych nowotworów.

ubezpieczony

Jak poinformować nas o zdarzeniu ubezpieczeniowym

Wniosek o wypłatę znajduje się na naszej stronie internetowej: www.viennalife.pl.

Można go dostarczyć wraz z innymi dokumentami, wysyłając:

- mailem na adres: roszczenia.hi@viennalife.pl,
- listem na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Niektóre okoliczności wyłączają naszą odpowiedzialność. Oznacza to, że nie wypłacimy świadczenia, jeśli dane zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem tych okoliczności.

Pełna lista przypadków w jakich nie wypłacimy świadczenia znajduje się w poszczególnych warunkach każdego ubezpieczenia dodatkowego.

Poniżej wskazujemy wybrane przypadki, kiedy nie wypłacimy świadczenia z danej umowy dodatkowej:

Umowa dodatkowa	Kiedy nie wypłacimy / nie zrealizujemy świadczenia
Assistance medyczny	Nasza odpowiedzialność nie obejmuje innych zdarzeń niż opisane w umowie dodatkowej oraz m.in.: <ul style="list-style-type: none"> kosztów poniesionych przez ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania pozwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów kosztów, kosztów zakupu leków (nie ponosimy odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach), kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli będą lub są pokryte w ramach ubezpieczenia społecznego (nie ponosimy odpowiedzialności za braki w asortymencie).
E-konsultacje medyczne	Nie zrealizujemy świadczenia w przypadku m.in.: <ul style="list-style-type: none"> e-konsultacji w liczbie przekraczającej limit lub zakres wybranego wariantu ubezpieczenia, kosztów innych świadczeń medycznych niż objęte wariantem ubezpieczenia i zrealizowanych w sposób opisany umową dodatkową, kosztów leków, środków pomocniczych, itp. nawet jeżeli zalecenie ich stosowania wynika z przeprowadzonych e-konsultacji.
„Twoje zdrowie”	Nie zrealizujemy świadczenia w przypadku m.in.: <ul style="list-style-type: none"> wizyt i badań w liczbie przekraczającej limit lub zakres wybranego wariantu ubezpieczenia, kosztów innych świadczeń medycznych niż objęte wariantem ubezpieczenia i zrealizowanych w sposób opisany umową dodatkową, kosztów leków, środków pomocniczych itp., nawet jeżeli zalecenie ich stosowania wynika z przeprowadzonych wizyt i badań.
Ekspertka Opinia Medyczna	W każdym roku okresu ubezpieczenia dodatkowego zrealizujemy tylko dwie eksperckie opinie medyczne.
Ciężka trwała utrata zdrowia w wyniku wypadku z rentą	Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli ciężka trwała utrata zdrowia ubezpieczonego spowodowana została albo nastąpiła w wyniku m.in.: <ul style="list-style-type: none"> uzależnienia od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych oraz środków zastępczych lub leków, wady wrodzonej lub zaburzeń rozwojowych lub schorzenia będącego ich skutkiem, uprawiania rekreacyjnie, zawodowo lub wyczynowo sportów wysokiego ryzyka.
Leczenie nowotworu złośliwego	<ul style="list-style-type: none"> Wypłacimy tylko jedno świadczenie w przypadku jednoczesnego zastosowania w tym samym roku okresu ubezpieczenia dodatkowego leczenia nowotworu złośliwego w postaci chemioterapii, radioterapii lub operacji onkologicznej. W każdym roku okresu ubezpieczenia dodatkowego wypłacimy maksymalnie jedno świadczenie za leczenie nowotworu złośliwego, bez względu na to, ile razy zastosowano leczenie nowotworu złośliwego w tym roku okresu ubezpieczenia dodatkowego.
Leczenie za granicą	Nie ponosimy odpowiedzialności za stan chorobowy, który: <ul style="list-style-type: none"> był skutkiem urazu, który wystąpił w okresie 10 lat przed początkiem okresu ubezpieczenia dodatkowego lub był skutkiem choroby, która została zdiagnozowana, lub była leczona w okresie 10 lat przed początkiem okresu ubezpieczenia dodatkowego.
Operacje chirurgiczne	Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli operacja chirurgiczna ubezpieczonego spowodowana została albo nastąpiła w wyniku m.in.: <ul style="list-style-type: none"> leczenia lub zabiegów leczniczych przeprowadzonych u ubezpieczonego przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy, leczenia ubezpieczonego przeprowadzonego w klinice medycyny niekonwencjonalnej, leczenia ubezpieczonego lub operacji chirurgicznej, które nie są medyczną koniecznością, leczenia ubezpieczonego lub zabiegów leczniczych innych niż operacja chirurgiczna.
Operacje chirurgiczne w wyniku wypadku	Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli operacja chirurgiczna ubezpieczonego spowodowana została albo nastąpiła w wyniku m.in.: <ul style="list-style-type: none"> leczenia lub zabiegów leczniczych przeprowadzonych u ubezpieczonego przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy, leczenia ubezpieczonego przeprowadzonego w klinice medycyny niekonwencjonalnej, leczenia ubezpieczonego lub operacji chirurgicznej, które nie są medyczną koniecznością, leczenia ubezpieczonego lub zabiegów leczniczych innych niż operacja chirurgiczna.
Pobyty w szpitalu	Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany został albo nastąpił w wyniku m.in.: <ul style="list-style-type: none"> leczenia stomatologicznego lub zabiegów stomatologicznych przeprowadzonych u ubezpieczonego, chyba że wynikają one z obrażeń odniesionych w wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia dodatkowego, leczenia chorób zawodowych u ubezpieczonego oraz ich skutków, wystąpienia u ubezpieczonego dyskopatii lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych, zabiegów chirurgii kosmetycznej przeprowadzonych u ubezpieczonego z wyłączeniem sytuacji usunięcia w drodze chirurgii plastycznej lub kosmetycznej następstw wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia dodatkowego, pobytu obserwacyjnego ubezpieczonego, jeśli był spowodowany inną przyczyną niż wypadek, prowadzenia u ubezpieczonego jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego.

Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku

Nie wypłacimy świadczenia, jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany został albo nastąpił w wyniku m.in.:

- wystąpienia u ubezpieczonego dyskopatii lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin wysiłkowych,
- pobytu obserwacyjnego ubezpieczonego, jeśli był spowodowany inną przyczyną niż wypadek,
- prowadzenia u ubezpieczonego jakiejkolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego,
- konieczności wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia ubezpieczonego.

Poważne zachorowanie

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie wystąpiło u ubezpieczonego w wyniku m.in.:

- pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, o ile miało to wpływ na wystąpienie poważnego zachorowania,
- choroby lub zatrucia się ubezpieczonego spowodowanych spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych lub leków, z wyjątkiem tych zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza.

Przejęcie opłacania składek z tytułu całkowitej niezdolności ubezpieczającego do pracy

Nie zrealizujemy świadczenia, jeśli Twoja całkowita niezdolność do pracy powstała w wyniku wypadku, który nie miał miejsca w okresie ubezpieczenia dodatkowego lub spowodowana została albo nastąpiła w wyniku m.in.:

- wykonywania przez Ciebie pracy zawodowej:
 - 1) w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe (wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje) lub
 - 2) w środowisku, w którym występują czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe lub łatwopalne), lub
 - 3) na wysokości powyżej 5 metrów, prac pod ziemią lub prac pod wodą.

Przejęcie opłacania składek z tytułu wystąpienia u ubezpieczającego poważnego zachorowania

Nie zrealizujemy świadczenia, jeśli poważne zachorowanie wystąpiło u Ciebie w wyniku m.in.:

- Twojej choroby lub zatrucia się spowodowanych spożywaniem alkoholu, używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych lub leków, z wyjątkiem tych zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza.

Przejęcie opłacania składek z tytułu śmierci ubezpieczającego

Nie zrealizujemy świadczenia, jeśli Twoja śmierć nie miała miejsca w okresie ubezpieczenia dodatkowego lub spowodowana została albo nastąpiła w wyniku m.in.:

- działań wojennych,
- Twojego czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, zamieszkach lub rozruchach,
- samobójstwa popełnionego przez Ciebie w ciągu 2 lat od początku okresu ubezpieczenia dodatkowego.

Śmierć ubezpieczającego

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli Twoja śmierć nie miała miejsca w okresie ubezpieczenia dodatkowego lub została spowodowana albo nastąpiła w wyniku m.in.:

- działań wojennych,
- Twojego czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroru, zamieszkach lub rozruchach,
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa z winy umyślnej,
- samobójstwa popełnionego przez Ciebie w okresie 2 lat od dnia początku okresu ubezpieczenia dodatkowego.

Śmierć w wyniku wypadku

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego spowodowana została wypadkiem, który nie miał miejsca w okresie ubezpieczenia dodatkowego lub spowodowany został albo nastąpił w wyniku m.in.:

- pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, o ile miało to wpływ na wystąpienie wypadku,
- wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu ubezpieczonego w charakterze pasażera lub członka załogi licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- uprawiania przez ubezpieczonego rekreacyjnie, zawodowo lub wyczynowo sportów wysokiego ryzyka.

Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wyniku wypadku komunikacyjnego, który nie miał miejsca w okresie ubezpieczenia dodatkowego lub został spowodowany albo nastąpił w wyniku m.in.:

- pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, o ile miało to wpływ na wystąpienie wypadku,
- pozostawania przez ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych, środków zastępczych lub leków, z wyjątkiem tych zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, o ile miało to wpływ na wystąpienie wypadku,
- prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez posiadanych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu, o ile miało to wpływ na wystąpienie wypadku komunikacyjnego.

Trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku wypadku

Nie wypłacimy świadczenia, jeśli całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała w wyniku wypadku, który nie miał miejsca w okresie ubezpieczenia dodatkowego lub spowodowana została albo nastąpiła w wyniku m.in.:

- wykonywania przez ubezpieczonego pracy zawodowej:
 - 1) w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe (wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje), lub
 - 2) w środowisku, w którym występują czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe lub łatwopalne), lub
 - 3) na wysokości powyżej 5 metrów, prac pod ziemią lub prac pod wodą.

Umowa dodatkowa	Kiedy nie wypłacimy / nie zrealizujemy świadczenia
Trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku wypadku i choroby	<p>Nie wypłacimy świadczenia, jeśli całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała w wyniku wypadku, który nie miał miejsca w okresie ubezpieczenia dodatkowego lub spowodowana została albo nastąpiła w wyniku m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> choroby lub zatrucia się ubezpieczonego spowodowanych spożywaniem alkoholu, używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych oraz środków zastępczych lub leków, z wyjątkiem tych zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, wykonywania przez ubezpieczonego pracy zawodowej: <ol style="list-style-type: none"> w środowisku, w którym występują czynniki szkodliwe (wysoki napięcie, pyły przemysłowe, hałas lub wibracje) lub w środowisku, w którym występują czynniki niebezpieczne (broń palna, materiały wybuchowe lub łatwopalne), lub na wysokości powyżej 5 metrów, prac pod ziemią lub prac pod wodą.
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku	<p>Nie wypłacimy świadczenia m.in., jeśli:</p> <ul style="list-style-type: none"> trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego powstał w obrębie organu, narządu lub układu ciała, którego funkcjonowanie było upośledzone jeszcze przed dniem wystąpienia wypadku lub w wyniku kolejnego wypadku wystąpił kolejny trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w obrębie tego samego organu, narządu lub układu ciała.
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku & Pakiet WSPARCIE+	<p>Nie wypłacimy świadczenia m.in., jeśli:</p> <ul style="list-style-type: none"> trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego powstał w obrębie organu, narządu lub układu ciała, którego funkcjonowanie było upośledzone jeszcze przed dniem wystąpienia wypadku lub w wyniku kolejnego wypadku wystąpił kolejny trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w obrębie tego samego organu, narządu lub układu ciała.
Zdiagnozowanie nowotworu	<p>W całym okresie ubezpieczenia dodatkowego wypłacimy tylko jedno świadczenie za zdiagnozowanie nowotworu in situ lub nowotworu łagodnego, lub łagodnego nowotworu mózgu nie powodującego trwałych ubytków neurologicznych oraz za zdiagnozowanie nowotworu złośliwego albo łagodnego nowotworu mózgu wymagającego leczenia.</p>

Rezygnacja z ubezpieczenia

Odstąpienie od umowy dodatkowej

11. Możesz odstąpić od zawartej umowy dodatkowej, składając nam oświadczenie w terminie:
- 7 dni od jej zawarcia, jeśli jesteś przedsiębiorcą,
 - 30 dni od jej zawarcia, jeśli jesteś osobą fizyczną.

Rozwiązanie umowy dodatkowej

12. Umowa dodatkowa rozwiąże się m.in. w przypadku:
- upływu okresu ubezpieczenia dodatkowego – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia dodatkowego, który potwierdzamy w polisie,
 - wypowiedzenia umowy dodatkowej – z ostatnim dniem miesiąca umowy, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu,
 - odstąpienia przez Ciebie od umowy podstawowej albo dodatkowej – z dniem otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu,
 - rozwiązania umowy podstawowej – w dniu jej rozwiązania,
 - wygaśnięcia ochrony z umowy podstawowej – w dniu tam wskazanym,
 - akceptacji przez nas wniosku o spełnienie świadczenia z tytułu umowy dodatkowej przejścia opłacania składek (uznaniu roszczenia) – z ostatnim dniem okresu przejścia opłacania składek,



Przypadek wskazany w pkt 6) dotyczy sytuacji, kiedy zawarłeś umowę dodatkową przejścia opłacania składek. Pełna lista przypadków rozwiązania danej umowy dodatkowej znajduje się w poszczególnych warunkach każdego ubezpieczenia dodatkowego.

Reklamacje

Proces reklamacyjny

13. Reklamację można do nas złożyć:
- na piśmie – wysyłając na adres naszej siedziby: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa, przesyłkę pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego albo nadając ją w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
 - na adres do doręczeń elektronicznych – po wpisaniu go do bazy adresów elektronicznych,
 - pocztą elektroniczną – wysyłając mail na adres: reklamacje@viennalife.pl,

- 4) osobiście – w naszej siedzibie: Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa,
- 5) telefonicznie – dzwoniąc pod numer: +48 22 460 22 22.

i **Jeśli chcesz złożyć reklamację, która dotyczy umowy dodatkowej, postępuj tak samo jak przy składaniu reklamacji dotyczącej umowy podstawowej. Informacje o procesie reklamacyjnym i rozwiązywaniu sporów znajdziesz w warunkach ubezpieczenia dla Twojej umowy podstawowej.**

14. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy. Jeśli w skomplikowanych przypadkach nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę składającą o:
 - 1) przyczynach opóźnienia w udzieleniu odpowiedzi,
 - 2) okolicznościach, jakie musimy jeszcze ustalić, by udzielić odpowiedzi,
 - 3) terminie udzielenia odpowiedzi.

i **Musimy odpowiedzieć na reklamację w terminie do 60 dni od dnia, w którym ją otrzymaliśmy.**

15. Na reklamację odpowiemy na piśmie. Możemy też przesłać odpowiedź pocztą elektroniczną, jeśli osoba, która zgłosiła reklamację, wnioskuje o nią w takiej formie.
16. Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych.

Podatki

17. Zgodnie z przepisami, wolne od podatku dochodowego są kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczeń osobowych. Wyjątki od zasady zwolnienia z podatku dochodowego dotyczą kwot wypłacanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczeniowej:
 - z tytułu ubezpieczeń związanych z funduszami kapitałowymi, w sytuacji, gdy składka została zainwestowana w tym funduszu kapitałowym, a świadczenie ma charakter zmienny,
 - z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia na życie lub dożycie, jeśli kwota finalnego świadczenia z tytułu dożycia jest uzależniona od indeksów, wartości bazowych lub wskaźników określonych w umowie.
18. Jeżeli powyższe przypadki nie dotyczą Twojego ubezpieczenia, to otrzymane kwoty będą zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych.
19. Świadczenia z tytułu umów ubezpieczenia na życie otrzymywane przez osoby prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, z wyjątkiem spółek nie posiadających osobowości prawnej, podlegają opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych.
20. W przypadku śmierci ubezpieczonego, suma ubezpieczenia przysługująca osobie uprawnionej nie należy do spadku po nim. Tym samym nie podlega przepisom prawa spadkowego. Oznacza to, że wskazując osobę uprawnioną można dokonać rozporządzenia zgromadzonymi środkami bez późniejszego obowiązku zapłaty przez uprawnionego do zachowku na rzecz spadkobierców ustawowych ubezpieczonego, który by im przypadł w razie dziedziczenia z ustawy.
21. W związku z tym, że świadczenia z umowy ubezpieczenia nie wchodzi w skład masy spadkowej, nie będą podlegać opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

Informacje dodatkowe

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

Zrównoważony rozwój

24. Długoterminową strategią Vienna Life w obszarze społecznym zrównoważonego rozwoju jest zaspokajanie potrzeb ludzi żyjących obecnie przy jednoczesnym wsparciu możliwości zaspokajania potrzeb przez przyszłe pokolenia. W celu realizacji tej strategii Vienna Life opiera swoją działalność w obszarze społecznym na dwóch filarach: (i) uwzględnianiu interesów społecznych poprzez tworzenie środowiska wspierającego inicjatywy społeczne i pracownicze, których celem jest poprawa jakości życia oraz na (ii) wykorzystaniu roli ubezpieczyciela jako dostawcy rozwiązań produktowych realizujących cele społeczne.
25. Umowy dodatkowe, które wymieniamy w pkt 3 ppkt 13) – 15) wpisują się w drugi filar, o którym mowa powyżej, gdyż adresują potrzeby osób, których celem jest zaspokajanie bieżących potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej przy jednoczesnym zapewnieniu przyszłym pokoleniom możliwości zaspokojenia ich własnych potrzeb (solidarność międzypokoleniowa).

Aspekt społeczny realizowany jest w ten sposób, że ubezpieczający lub osoby jemu bliskie zachowują ochronę ubezpieczeniową pomimo, że znalazły się w trudnej sytuacji życiowej, która zagraża ich stabilności finansowej i grozi wykluczeniem ubezpieczeniowym rozumianym jako brak możliwości samodzielnego opłacania składki ubezpieczeniowej. Dzięki postawie ubezpieczających decydujących się na wybór tych umów dodatkowych, wspierane są długoterminowe cele ogólnospołeczne takie jak przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu, czy poprawa jakości życia przyszłych pokoleń.

26. Umowy dodatkowe, które wymieniamy w pkt 3 ppkt 1) – 12) oraz 16) – 23), z uwagi na swój charakter, nie mają szczególnego wpływu dla czynników zrównoważonego rozwoju. Jednakże, jako spółka wchodząca w skład Vienna Insurance Group, zarządzając aktywami Vienna Life kieruje się zasadami odpowiedzialnego i zrównoważonego inwestowania. Oznacza to, że Vienna Life wyklucza inwestycje o niekorzystnej relacji stopy zwrotu do ryzyka. W procesie inwestycji własnych Vienna Life uwzględnia długoterminowy wpływ ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, ze szczególnym ukierunkowaniem na ryzyka klimatyczne oraz transformacji gospodarki w stronę niskoemisyjnej poprzez wykluczenie węgla energetycznego ze spektrum inwestycyjnego.