

Ubezpieczenie zbiorowe na życie SENIOR

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group (zwane dalej Towarzystwem)

Produkt: SENIOR OWU BRP-0618

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach zbiorowego ubezpieczenia na życie SENIOR zatwierdzonych Uchwałą Nr 17/09/2024 Zarządu Towarzystwa z dnia 23 września 2024 roku (zwane dalej OWU) oraz polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa 1 oraz grupa 5. Ubezpieczenie skierowane do osób starszych, które ze względu na wiek nie mogą już zawrzeć innego ubezpieczenia lub ich ubezpieczenie wygaśło. Ubezpieczenie o charakterze zbiorowym polegające na objęciu ochroną ubezpieczeniową w ramach wielu umów ubezpieczenia grupy osób, które wyrażą chęć ubezpieczenia na określonych, jednakowych dla wszystkich osób warunkach ubezpieczenia (Pakiet SENIOR). Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile zachowane zostaną warunki wskazane w § 6 OWU



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia:

- ✓ Zakres (ryzyka oferowane łącznie, wysokość świadczenia dla ryzyka zależna od rodzaju Pakietu SENIOR)

Ryzyka dotyczące Ubezpieczonego

- ✓ zgon (zdarzenie obejmuje również zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Choroby śmiertelnej)
- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ zgon w wyniku wypadku lądowego
- ✓ zgon w wyniku wypadku lotniczego
- ✓ zgon w wyniku wypadku wodnego
- ✓ zgon chorobowy
- ✓ powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ pobyt w szpitalu z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek (świadczenie należne za każdy dzień pobytu trwający 4 lub więcej dni)
- ✓ pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie należne za każdy dzień pobytu trwający 4 lub więcej dni)

Ryzyka dotyczące Dziecka Ubezpieczonego

- ✓ zgon
- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ryzyka dotyczące Małżonka / Konkubenta Ubezpieczonego

- ✓ zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 2 OWU



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terenie całego świata



W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem:

- ✗ popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego
- ✗ działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie poszczególnych ryzyk wskazana jest w § 13 OWU

- ! Dla każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 90 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – 21 dni

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazane są w § 2 ust. 3-6 OWU oraz w § 12 OWU



Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Ubezpieczający / Ubezpieczony zobowiązany jest:

- terminowo opłacać należną składkę ubezpieczeniową
- udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia
- informować Towarzystwo o każdorazowej zmianie adresu korespondencyjnego

Ubezpieczający / Ubezpieczony ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia
- zawniekskować o wprowadzenie do umowy ubezpieczenia szczególnych postanowień umownych
- złożyć reklamację
- wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia
- wskazać Beneficjenta (osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego), a także w każdym czasie zmienić lub odwołać Beneficjenta, a także zmienić udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie:

- do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej
- do ostatniego dnia miesiąca polisowego, za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w kolejnym miesiącu polisowym - w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych

Wysokość składek należnych z tytułu poszczególnych ryzyk w ramach Pakietu SENIOR jest ustalana według następujących kryteriów: wysokości świadczenia z tytułu danego ryzyka, okresów karencji stosowanych w odniesieniu do określonych ryzyk

Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka

Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- z upływem 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres
- w dniu, w którym odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia stało się skuteczne
- w dniu, w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo
- w dniu zgonu Ubezpieczonego



Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia powinna złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
- W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 15 ust. 4 OWU
- Pełne informacje dotyczące określenia osób uprawnionych do otrzymania świadczeń, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 14 oraz w § 15 OWU



Kto i w jaki sposób może złożyć reklamację?

- 1) prawo złożenia reklamacji przysługuje Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia będącemu osobą fizyczną, jak również poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, będącemu osobą prawną albo spółką nieposiadającą osobowości prawnej
- 2) reklamacja może zostać złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów
- 3) Reklamacja może być złożona:
 - na piśmie – osobiście w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy,
 - ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 22 460 22 22,
 - ustnie – osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Towarzystwa obsługującej klientów – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna,
 - w postaci elektronicznej na adres e-mail reklamacje@viennialife.pl – tylko jeśli reklamację składa osoba fizyczna



Kto może złożyć skargę i jaki jest tryb jej rozpatrywania?

- 1) prawo złożenia skargi lub zażalenia przysługuje podmiotom, którym nie przysługuje prawo złożenia reklamacji
- 2) do skargi zastosowanie znajdują powyższe postanowienia dotyczące reklamacji, z wyłączeniem postanowień dotyczących formy odpowiedzi na reklamację. Odpowiedź na skargę udzielana jest w formie pisemnej, chyba że ze skarżącym uzgodniono inną formę odpowiedzi.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia
- wypowiedzenia na piśmie umowy ubezpieczenia w dowolnym momencie jej trwania, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia (wypowiedzenie jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca polisowego, następującego po miesiącu polisowym, w którym złożone zostało wypowiedzenie umowy)