

Karta Produktu
(KP-B-COMB-241001)**OCHRONA na PLUS**
Terminowe Ubezpieczenie na Życie

W niniejszej Karcie Produktu znajduje się ogólny opis zasad funkcjonowania Umowy, ale najważniejszym dokumentem określającym prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego są Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU).

Ubezpieczający

Jest osobą, która zawiera Umowę i ma obowiązek wpłacać Składki. Może nią być osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która jest jednocześnie Kredytobiorcą.

Ubezpieczony

Obejmujemy ochroną jego życie, a w przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe – życie lub zdrowie.

Może nim być:

- Kredytobiorca - jeżeli Umowę Zadużenia zawarła osoba fizyczna;
- osoba fizyczna wskazana przez Kredytobiorcę, pozostająca w stałym stosunku prawnym z Kredytobiorcą - jeżeli Umowę Zadużenia zawarła osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.

Kredytobiorca

Może nim być: osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Kredytodawcą jedną z Umów Zadużenia, w szczególności: umowę kredytu, pożyczki, leasingu, umowę o limit, umowę o kartę kredytową. Kredytobiorca zawierający Umowę na podstawie OWU jest jednocześnie Ubezpieczającym.

Kredytodawca

Może nim być: bank, spółdzielcza kasa oszczędnościowo-rozliczeniowa, fundusz leasingowy, przedsiębiorca udzielający pożyczek, przedsiębiorca sprzedający usługi / produkty z ratalnym sposobem zapłaty.

Umowa Zadużenia

Umowa zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Kredytodawcą, w związku z którą zawierana jest Umowa Ubezpieczenia. Może nią być umowa o:

- kredyt/ pożyczkę z obowiązkiem spłaty kapitału na koniec okresu obowiązywania Umowy Zadużenia;
- limit w rachunku, limit w ramach karty kredytowej;
- kredyt/ pożyczkę spłacane cyklicznie, np. kredyt konsumencki, kredyt hipoteczny, a także umowa leasingu.

Kredytowa Suma Ubezpieczenia

Kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Umowy, która jest zmienna w Okresie Ubezpieczenia i odpowiada wysokości Aktualnego Zobowiązania Kredytobiorcy z tytułu Umowy Zadużenia.

Stała Suma Ubezpieczenia

Kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Umowy, obowiązująca w tej samej wysokości w całym Okresie Ubezpieczenia.

Aktualne Zobowiązanie

Służące do ustalenia wysokości Świadczenia zobowiązanie Kredytobiorcy z tytułu Umowy Zadużenia, aktualne na dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, które – w zależności od rodzaju Umowy Zadużenia - obejmuje:

- a) w przypadku kredytów/ pożyczek z obowiązkiem spłaty kapitału na koniec okresu obowiązywania Umowy Zadużenia – wysokość kapitału pozostałego do spłaty,
- b) w przypadku limitów w rachunku, limitów w ramach karty kredytowej – wysokość zadłużenia wykorzystanego w ramach dostępnego limitu,
- c) w przypadku kredytów/ pożyczek spłacanych cyklicznie – wysokość kwoty obliczanej na podstawie początkowego harmonogramu spłaty zadłużenia wynikającego z Umowy Zadużenia obejmującej:
 - sumę rat kapitałowych pozostających do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z tym harmonogramem oraz
 - jedną zaległą ratą odsetkową, jeśli taka występuje, o ile zaległość w jej spłacie nie jest dłuższa niż 30 dni przed zajściem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Przy ustalaniu wysokości Aktualnego Zobowiązania nie uwzględnia się zaległych rat kapitałowych bądź odsetkowych (poza jedną zaległą ratą odsetkową, jeśli zaległość w jej spłacie nie jest dłuższa niż 30 dni przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego), odsetek dodatkowych związanych z zaległościami w spłacie, kar umownych, dodatkowych opłat manipulacyjnych ani kosztów związanych z zawarciem czy obsługą Umowy Zadużenia, o ile Kredytobiorca nie zawnioskował o ich skredytowanie.

W przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty Umowy Zadużenia, wymienionej w ppkt. c), wysokość Świadczenia ustalana jest na podstawie początkowego harmonogramu spłaty zadłużenia i obejmuje sumę rat kapitałowych jakie pozostałyby do spłaty na dzień zajścia zdarzenia zgodnie z tym harmonogramem.

I. Główne informacje dotyczące Umowy**Cel i charakter Umowy**

1. Jest to ubezpieczenie o charakterze ochronnym.
2. Celem Umowy jest ochrona życia Ubezpieczonego albo życia lub zdrowia Ubezpieczonego.

Podstawowe cechy Umowy

3. Umowa jest zawierana w związku z zawarciem Umowy Zadużenia.

4. Umowa może być zawarta wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który na dzień początku Okresu Ubezpieczenia wskazanego we wniosku o zawarcie Umowy jest w Wiek od 18 lat oraz – w zależności od rodzaju i wysokości zobowiązania z tytułu Umowy Zadużenia – do odpowiednio 60 lat albo 84 lat (lata ukończone).
5. Umowa nie może zostać zawarta, jeśli koniec Okresu Ubezpieczenia przypada po dniu, w którym Ubezpieczony ukończył 86 lat.
6. Umowa zawierana jest na czas określony (Okres Ubezpieczenia), zależny od czasu trwania Umowy Zadużenia. Okres Ubezpieczenia znajdziesz w Polisie.
7. Zakres Umowy obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
8. Na Twój wniosek i za zgodą Ubezpieczonego oraz naszą, zakres ochrony może zostać rozszerzony o dodatkowe zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (NW)
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego (WK);
 - Trwała i Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy;
 - Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego;
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu
9. W zależności od rodzaju Umowy Zadużenia, wysokość Świadczenia za poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe, objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w ramach danej Umowy, jest ustalana w oparciu o Stałą Sumę Ubezpieczenia albo Kredytową Sumę Ubezpieczenia.
10. Rodzaj i wysokość Sumy Ubezpieczenia znajdziesz w Polisie.

Składka

11. Składka to kwota, którą musisz opłacać zgodnie z częstotliwością i w terminach wskazanych w Polisie.
12. Składka może być płatna regularnie z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną, roczną albo jednorazowo za cały Okres Ubezpieczenia.
13. Składka stanowi sumę Składek za poszczególne zdarzenia ubezpieczeniowe, a jej wysokość znajdziesz w Polisie.
14. Składkę płatną jednorazowo zobowiązany jesteś opłacić najpóźniej w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia. Brak zapłaty tej Składki w powyższym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym.
15. W przypadku Składek płatnych regularnie:
 - pierwszą Składkę zobowiązany jesteś opłacić najpóźniej w dniu wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia. Brak zapłaty pierwszej Składki w powyższym terminie skutkuje wypowiedzeniem Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym;
 - kolejne Składki zobowiązany jesteś opłacać z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który są należne. Jeżeli nie zapłacisz Składki w pełnej wysokości w tym terminie, Ubezpieczyciel wezwie Cię do zapłaty Składki w pełnej wysokości w dodatkowym terminie, kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna oraz powiadomi Cię o skutkach niezapłacenia Składki w dodatkowym terminie.

II. Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia wybierasz we wniosku o zawarcie Umowy i może obejmować dodatkowo następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW;
 - śmierć Ubezpieczonego w wyniku WK;
 - Trwała i Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy;
 - Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego;
 - Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu.

Świadczenie

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie - kiedy należne i w jakiej wysokości?	Świadczenie - komu wypłacane?
Śmierć Ubezpieczonego (Stała lub Kredytowa Suma Ubezpieczenia)	W przypadku śmierci Ubezpieczonego, którego wiek w dniu jego śmierci: • nie przekraczał 70. roku życia: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego; • przekraczał 70. rok życia, a śmierć nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy Wypadek: 20 % Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego.	Uposażonemu
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW (Stała lub Kredytowa Suma Ubezpieczenia)	W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku NW: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego.	Uposażonemu
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku WK (Stała lub Kredytowa Suma Ubezpieczenia)	W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku WK: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień śmierci Ubezpieczonego.	Uposażonemu
Trwała i Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy (Stała lub Kredytowa Suma Ubezpieczenia)	W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień: • wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku albo dzień zdiagnozowania Choroby, w zależności od przyczyny powstania Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy - w przypadku braku orzeczenia o Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy;	Ubezpieczonemu

	wydania wobec Ubezpieczonego decyzji lub orzeczenia właściwego organu rentowego o Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, wskazany w tym dokumencie - w przypadku posiadania przez Ubezpieczonego orzeczenia o Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.	
Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego (Stała Suma Ubezpieczenia)	W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania: 100% Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania.	Ubezpieczonemu
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (Stała Suma Ubezpieczenia)	- W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Choroby: Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn liczby Dni Pobytu w Szpitalu i 100 % Sumy Ubezpieczenia, wskazanej w Polisie, aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu, która stanowi stawkę za jeden dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu; - W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku NW: Świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn liczby Dni Pobytu w Szpitalu i 200 % Sumy Ubezpieczenia, wskazanej w Polisie, aktualnej na pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu, która stanowi stawkę za jeden dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.	Ubezpieczonemu

Wypłata Świadczeń

3. Zdarzenie ubezpieczeniowe można do nas zgłosić:
- korespondencyjnie - na adres naszej siedziby,
 - pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl,
 - osobiście - w naszej siedzibie,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię.
4. W terminie 7. dni od powiadomienia nas o zdarzeniu, poinformujemy o tym Ciebie (jeśli nie byłeś/aś osobą składającą zawiadomienie) i rozpoczniemy postępowanie dotyczące wypłaty Świadczenia. Wypłata Świadczenia następuje na podstawie złożonego wniosku o wypłatę oraz innych dokumentów, których szczegółową listę znajdziesz w OWU. Wraz z rozpoczęciem postępowania poinformujemy szczegółowo osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty będą niezbędne do wypłaty. Jeżeli w wyniku procesu ustalania naszej odpowiedzialności odmówimy wypłaty części lub całości Świadczenia, osoba uprawniona do jego otrzymania będzie mieć możliwość dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

Czas trwania Umowy i okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej

Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień początku Okresu Ubezpieczenia.

- Umowa zawierana jest na czas określony (Okres Ubezpieczenia), zależny od czasu trwania Umowy Zadłużenia.
- W szczególnym przypadku, gdy czas trwania Umowy jest krótszy niż czas trwania Umowy Zadłużenia, w związku z którą Umowa została zawarta, na 30 dni przed końcem Okresu Ubezpieczenia, prześlemy Ci informację o możliwości przedłużenia Umowy i zaproponujemy nowe warunki obejmujące: nowy Okres Ubezpieczenia, nowy zakres ubezpieczenia, nową wysokość Sum Ubezpieczenia i Składki.
- Możesz nie wyrazić zgody na nowe warunki ubezpieczenia, informując nas o tym w terminie do 7. dni przed początkiem Okresu Ubezpieczenia, od którego Umowa ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki z tytułu przedłużanej Umowy.
- Brak sprzeciwu w terminie wskazanym powyżej lub wpłata Składki w nowej, wskazanej przez nas wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na przedłużenie Umowy na zaproponowanych przez nas warunkach.
- Wygaśnięcie naszej odpowiedzialności nastąpi na skutek upływu okresu na jaki Umowa została zawarta, jeżeli którakolwiek ze stron Umowy nie wyrazi woli jej przedłużenia, ale nie później niż w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy bądź w dniu rozwiązania Umowy (patrz pkt III).
- Okres odpowiedzialności z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wybranych przez Ciebie może być różny.
- Szczegóły dotyczące okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, wskazane są w Polisie.

Przedłużanie okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w przypadku zdarzeń, których okres ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania Umowy

- W przypadku, gdy okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć Ubezpieczonego jest krótszy niż czas trwania Umowy, na 30 dni przed końcem okresu odpowiedzialności z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego, prześlemy Ci informację o możliwości przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej i zaproponujemy nowe warunki obejmujące: nowy zakres ubezpieczenia, nową wysokość Sum Ubezpieczenia i Składki obowiązujące w kolejnym okresie naszej odpowiedzialności.
- Możesz nie wyrazić zgody na nową wysokość Składki i przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu danego zdarzenia, informując nas o tym w terminie do 7. dni przed początkiem okresu odpowiedzialności, od którego ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danego zdarzenia ma zostać przedłużona, najpóźniej przed dniem zapłaty pierwszej Składki z tytułu przedłużanego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Brak sprzeciwu w terminie wskazanym powyżej lub wpłata Składki w nowej, wskazanej przez nas wysokości, będą uznane za wyrażenie zgody na przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na zaproponowanych przez nas warunkach.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Wyłączenia odpowiedzialności dla wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową

15. Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało lub zaszło w następstwie:
- wojny, działań wojennych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroru, aktach przemocy, zamieszkach lub rozruchach (chyba że uczestnictwo Ubezpieczonego wynikało z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej),
 - samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia Umowy.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, wskazana jest w § 15 OWU.

Wyłączenia odpowiedzialności dla zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż śmierć Ubezpieczonego

16. Mamy prawo do odmowy wypłaty Świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało lub zaszło w następstwie:

- 1) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (przez co uznaje się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi danej osoby wynosi co najmniej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1mg w 1dm³) lub leków, z wyjątkiem leków zażywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (zwanym dalej łącznie środkami odurzającymi), chyba że pozostawanie pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających nie miało wpływu na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 2) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- 3) lekomanii, chorób umysłowych lub zaburzeń psychicznych (w tym nerwicy i depresji), niepełnosprawności intelektualnej lub zaburzeń zachowania,
- 4) wypadku lotniczego, z wyjątkiem lotu Ubezpieczonego w charakterze pasażera licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych,
- 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu bez posiadania odpowiednich uprawnień wymaganych przepisami prawa, Pojazdu nie posiadającego ważnego badania technicznego lub nie dopuszczonego do ruchu lub użytkowania, o ile przepisy wymagają dopuszczenia do ruchu danego Pojazdu bądź dokonywania jego badań technicznych, i o ile zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową było następstwem złego stanu technicznego Pojazdu,
- 6) zawodowego, amatorskiego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego: sportów motorowych, motorowodnych, nart wodnych, windsurfingu, surfing, kitesurfingu, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, raftingu, baloniarstwa, bungee jumping, paralotniarstwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów lotniczych, downhillu, base jumping, speleologii, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej z użyciem sprzętu wspinaczkowego lub bez użycia, choć jego użycie było wymagane, zorbingu, sportów walki lub udziału w wyścigach lub rajdach samochodowych, motorowych, motorowodnych, motokrosowych i regatach żeglarskich,
- 7) wystąpienia chorób zawodowych,
- 8) leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków,
- 9) następstw błędów w sztuce lekarskiej,
- 10) leczenia lub zabiegów leczniczych wykonywanych przez osoby nieuprawnione, z wyłączeniem niesienia pierwszej pomocy,
- 11) odmowy wykonania badań mających na celu ustalenie, czy w chwili zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony był pod wpływem alkoholu, leków lub środków odurzających, lub nie wykonano badań z innych powodów, a w obu tych przypadkach w dokumentacji powypadkowej znajduje się adnotacja urzędowa o spożyciu alkoholu, leków lub środków odurzających przez Ubezpieczonego.

Pełna lista przypadków, w których odmówimy wypłaty Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową innych niż śmierć Ubezpieczonego, wskazana jest w § 15 OWU.

III. Rezygnacja z umowy

Odstąpienie od Umowy

1. Jeżeli Umowa jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w okresie pierwszych 30. dni od zawarcia Umowy (ale jeśli jest przedsiębiorcą, musi podjąć tę decyzję w terminie 7. dni). Po otrzymaniu decyzji w tej sprawie zwrócimy wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozwiązanie Umowy

2. Umowa ulegnie rozwiązaniu:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczający złoży nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy,
 - z dniem wskazanym w Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia – w przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczyciela ze skutkiem natychmiastowym, w przypadku niezapłacenia Składki w pełnej wysokości najpóźniej w dniu wskazanym w Polisie,
 - z upływem ostatniego dnia dodatkowego terminu wskazanego przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty zaległej Składki – w przypadku niezapłacenia innej niż pierwsza Składki w pełnej wysokości w terminie kończącym się w 30. dniu, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka jest należna,
 - w dniu wskazanym w Polisie jako dzień końca Okresu Ubezpieczenia – w przypadku upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta.
3. Umowa ulegnie rozwiązaniu w najwcześniejszym z powyższych dni.
4. W przypadku rozwiązania Umowy zwrócimy wpłaconą Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wysokość przysługującej do zwrotu Składki zależy od częstotliwości opłacania Składki oraz od rodzaju Umowy Zadłużenia. Wyliczymy ją zgodnie z poniższym:
 - 1) w przypadku Umowy ze Składką opłaconą jednorazowo, która zabezpiecza Umowę Zadłużenia spłacaną cyklicznie, wysokość przysługującej do zwrotu Składki za dane zdarzenie ubezpieczeniowe, w którym Świadczenie ustalane jest w oparciu o Kredytową Sumę Ubezpieczenia, jest wyliczana zgodnie ze wzorem:

$$\text{Składka do zwrotu} = \text{Składka pobrana} * \left(1 - \frac{\text{rzeczywista ilość dni udzielania ochrony}}{\text{ilość dni ochrony ubezpieczeniowej, za którą pobrano składkę}}\right)^2$$
 - 2) w pozostałych przypadkach, wysokość Składki do zwrotu jest wyliczana proporcjonalnie do okresu, za który jest nienależna.

Pełna lista przypadków, w których dochodzi do rozwiązania Umowy, wskazana jest w § 18 OWU.

IV. Skargi i reklamacje

1. Skargę lub reklamację możesz złożyć w każdym czasie:
 - korespondencyjnie - na adres naszej siedziby, przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów prawa pocztowego,
 - pocztą elektroniczną - na adres mailowy wskazany na stronie internetowej www.viennalife.pl jako właściwy do składania reklamacji,
 - osobiście - w naszej siedzibie,
 - telefonicznie – poprzez Infolinię.

2. Twoją reklamację postaramy się rozpatrzyć jak najszybciej, nie później jednak niż w terminie 30. dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli jednak w ww. terminie nie będziemy mogli rozpatrzyć sprawy i udzielić odpowiedzi, prześlemy Ci wyjaśnienia dotyczące przyczyny opóźnienia, wskazując jednocześnie okoliczności niezbędne do ustalenia oraz przewidywany termin zakończenia (nie może on przekroczyć 60. dni od dnia otrzymania reklamacji).
3. Odpowiedź na zgłoszoną reklamację prześlemy Ci na piśmie. Na Twoją prośbę możemy przekazać też odpowiedź za pomocą poczty elektronicznej.
4. Możesz też zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego albo innych podmiotów lub organów powołanych do ochrony osób ubezpieczających i ubezpieczonych.

V. Podatki

1. 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.
2. Jeżeli powyższe przypadki nie dotyczą Twojego ubezpieczenia, to otrzymane kwoty będą zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych.
3. Świadczenia zakładu ubezpieczeń 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.
4. 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.
5. W związku z tym, że świadczenia z umowy ubezpieczenia nie wchodzi w skład masy spadkowej, nie będą podlegać opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

VI. Zrównoważony rozwój

Produkt, z uwagi na swój charakter, nie ma 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 spectrum inwestycyjnego. W konsekwencji - pomimo że produkty nie posiadają profilu ESG, ale czynniki zrównoważonego rozwoju nie są Vienna Life obojętne, to mogą być oferowane Klientom niezależnie od ich celów związanych ze zrównoważonym rozwojem.