

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się w umowach indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie zawieranych przez TU Allianz Życie Polska S.A.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umów dodatkowych są w mocy tylko wówczas gdy umowy te zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Warunki, na jakich Towarzystwo podjęło się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ryzyk dodatkowych, są określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do polisy i stanowią jej integralną część.

§ 2

Definicje

Terminom używanym zarówno w ogólnych warunkach ubezpieczenia, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

Towarzystwo – TU Allianz Życie Polska S.A.

Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową.

Ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która na rzecz Ubezpieczonego zawarła umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek.

Uposażony – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

Uposażony Zastępczy – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony nie żyje albo nie istnieje zgodnie z przepisami organizacyjnymi dotyczącymi danego podmiotu.

Polisa – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający szczegółowo warunki, na jakich została ona zawarta.

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę ubezpieczenia. Jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

Zaakceptowanie ryzyka – podjęcie decyzji przez Towarzystwo o warunkach, na jakich przyjmie ono odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, dokonane na podstawie złożonego wniosku o ubezpieczenie wraz z innymi wymaganymi dokumentami.

Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej – dzień następujący po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wskazany w polisie.

Suma ubezpieczenia – określona w polisie kwota, która będzie wypłacona Uposażonemu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

Składka regularna podstawowa – składka z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość i termin płatności zostały określone w polisie.

Składka jednorazowa podstawowa – składka jednorazowa z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość została określona w polisie.

Składki regularne dodatkowe – dodatkowe składki z tytułu umów dodatkowych, których wysokość i termin płatności zostały określone w polisie.

Składki jednorazowe dodatkowe – dodatkowe składki z tytułu umów dodatkowych, których wysokość została określona w polisie.

Umowa ubezpieczenia – umowa zawierana pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Umowy dodatkowe – umowy ubezpieczenia uzupełniające umowę ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część, które powodują rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyka dodatkowe w nich wyszczególnione.

Opłata polisowa – opłata roczna w wysokości wskazanej w polisie, która jest składnikiem składki regularnej i jednorazowej. Jest ona przeliczana odpowiednio do wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składek.

Opłata administracyjna – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia potrącana w razie odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.

Opłata wznowieniowa – opłata w wysokości wskazanej w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia potrącana w przypadku wznowienia umowy ubezpieczenia.

Rezerwa matematyczna – kwota pieniężna gromadzona przez Towarzystwo w trakcie trwania umowy ubezpieczenia poprzez odkładanie części składek regularnych na pokrycie przyszłych zobowiązań płynących z umowy ubezpieczenia.

Rocznica polisy – każda rocznica daty określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależnie od woli Ubezpieczonego.

Akt przemocy – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, lub przeciwko rzeczy posiadanej przez osobę, przez co swoboda woli tej osoby – w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej – zostaje ograniczona.

Akt terroru – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.

Pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 ‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

§ 3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

2.

- 1) Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia polega na wypłacie Uposażonemu sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem pkt 2 oraz ust.3.
- 2) Zakres ubezpieczenia określony w pkt 1 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego będącej wynikiem:
 - a) samobójstwa albo samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego dokonanego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) działań wojennych, stanu wojennego,
 - c) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach i zamieszkach.

W powyższych przypadkach Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości rezerwy matematycznej według stanu na dzień śmierci Ubezpieczonego.

3.

- 1) W okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia, w którym wystawiono polisę lub podjęto decyzję o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona wyłącznie do wypłaty określonej we wniosku sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jednak nie wyższej niż 100 000 zł, pod warunkiem, że śmierć nastąpiła wyłącznie wskutek nieszczęśliwego wypadku i nie później niż w ciągu 90 dni od dnia wymienionego wypadku oraz Ubezpieczony w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 60 lat.
- 2) Zakres ubezpieczenia określony w pkt 1 nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącej wynikiem:
 - a) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, bądź ze wskazaniem ich użycia,
 - b) zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
 - c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
 - d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (DzU Nr 88, poz. 553, wraz z późn. zm.),
 - f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,

- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek.

4.

Zakres odpowiedzialności Towarzystwa może zostać rozszerzony o wypłatę świadczeń z tytułu umów dodatkowych wówczas gdy umowy dodatkowe zostały dołączone do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie. Zakres odpowiedzialności z tytułu każdej z umów dodatkowych jest określony w warunkach ubezpieczenia umowy dodatkowej dołączonej do umowy ubezpieczenia.

§ 4 Zawarcie umowy ubezpieczenia

1.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na czas określony, nie krótszy niż 1 rok i nie przekraczający dnia, w którym Ubezpieczony ukończy 71 lat.

2.

Umowa ubezpieczenia może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 61 lat.

3.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, czyli kompletnego i poprawnie wypełnionego formularza przygotowanego w tym celu przez Towarzystwo.

4.

Towarzystwo może zaakceptować ryzyko, jeśli spełnione są wszystkie niżej wymienione warunki:

- a) złożenie oświadczenia Ubezpieczonego o stanie zdrowia poprzez wypełnienie odpowiedniej części wymienionego wyżej formularza,
- b) poddanie się przez Ubezpieczonego wstępnym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym, jeżeli wymagane są one przez Towarzystwo, z wyłączeniem badań genetycznych,
- c) doręczenie na żądanie Towarzystwa wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie umowy,
- d) opłacenie należnej składki.

5.
Po spełnieniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego powyższych warunków, a w szczególności gdy na podstawie uzyskanych informacji ryzyko Ubezpieczonego odbiega od standardowego, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:

- a) skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie,
- b) zaproponowania nowych, zmienionych warunków ubezpieczenia,
- c) niezaakceptowania ryzyka.

6.
Badania lekarskie przeprowadzane są przez lekarzy wyznaczonych przez Towarzystwo i na jego koszt.

7.
Towarzystwo na żądanie Ubezpieczonego udostępni wyniki przeprowadzonych badań medycznych .

8.
Towarzystwo może uzyskać od podmiotów, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (DzU Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu lub osobie na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

9.
Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 8 występuje lekarz upoważniony przez Towarzystwo.

10.
Podmioty, o których mowa w ust. 8 są obowiązane przekazać posiadane informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego lub osoby na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia Towarzystwu w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wystąpienia Towarzystwa o przekazanie informacji.

11.
Towarzystwo może, za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą albo jej przedstawiciela ustawowego, na pisemne żądanie innego zakładu ubezpieczeń, udostępnić temu zakładowi ubezpieczeń przetwarzane przez siebie dane osobowe, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osobę na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości.

12.
Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia.

13.
W razie niezaakceptowania przez Towarzystwo ryzyka Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić wpłaconą składkę Ubezpieczającemu w terminie do 30 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.

14.
Umowa jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz przedstawiciela Towarzystwa kompletnego, poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie i opłacenia pierwszej składki.

15.
Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Powyższy dzień określony jest w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

- 1) W okresie od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia, w którym wystawiono polisę lub podjęto decyzję o odmowie akceptacji ryzyka ubezpieczeniowego, odpowiedzialność Towarzystwa jest ograniczona wyłącznie do wypłaty świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, stosownie do postanowień § 3 ust. 3.
- 2) Towarzystwo jest zobowiązane do podjęcia decyzji w sprawie akceptacji lub odmowy akceptacji ryzyka nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 3) Towarzystwo potwierdzi zaakceptowanie ryzyka poprzez doręczenie Ubezpieczającemu polisy.

16.
Jeżeli Towarzystwo nie wystawi Ubezpieczającemu polisy w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania od Ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie, umowa ubezpieczenia wygasa z upływem wyżej wymienionego trzymiesięcznego terminu. Postanowienia ust.13 stosuje się odpowiednio.

17.
Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego w porównaniu ze złożonym przez niego wnioskiem o ubezpieczenie lub ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na piśmie uwagę Ubezpieczającemu na ten fakt przy doręczeniu polisy. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od momentu doręczenia polisy wystawionej na zmienionych warunkach nie zgłosi sprzeciwu, uważa się, że doszła do skutku zgodnie z treścią polisy z dniem następnym po upływie powyższego terminu.

18.
Jeżeli w okresie od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, do dnia wystawienia polisy Towarzystwo zaproponuje Ubezpieczonemu nowe, zmienione warunki ubezpieczenia, a Ubezpieczony ich nie zaakceptuje, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę, bez potrącania opłaty administracyjnej.

19.
Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, a także w dniu podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie akceptacji ryzyka.

20.
Z dniem, o którym mowa w ust.19 wygasa odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia.

21.
Umowa ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza składka została wpłacona po śmierci Ubezpieczonego.

§ 5

Składki ubezpieczeniowe

1.

Składka może być opłacana regularnie lub jednorazowo.

2.

Kwota składki oraz częstotliwość jej opłacania są określone w polisie.

3.

Wysokość składki ustalana jest przez Towarzystwo w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości oraz trybu opłacania składek i poziomu ochrony ubezpieczeniowej według taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, zależnych od płci i wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia. Składka może być podwyższona przez Towarzystwo w wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności z uwagi na następujące czynniki:

- a) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego,
- b) uprawiany przez Ubezpieczonego sport / hobby,
- c) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
- d) tryb życia Ubezpieczonego.

4.

Składka regularna jest płatna z góry z częstotliwością określoną przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W zależności od wyboru Ubezpieczającego, termin wymagalności składki może przypadać co roku, co pół roku, co kwartał lub co miesiąc od daty wskazanej w polisie jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

5.

Na całkowitą składkę regularną składają się: składka regularna podstawowa będąca należnością z tytułu umowy ubezpieczenia, składki regularne dodatkowe będące należnościami z tytułu poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do umowy ubezpieczenia oraz opłata polisowa.

6.

Na całkowitą składkę jednorazową składają się: składka jednorazowa podstawowa będąca należnością z tytułu umowy ubezpieczenia, składki jednorazowe dodatkowe będące należnościami z tytułu poszczególnych umów dodatkowych, które zostały dołączone do umowy ubezpieczenia oraz opłata polisowa.

7.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przyjmowania od Ubezpieczającego składek miesięcznych tylko wtedy, gdy są one opłacane w trybie polecenia zapłaty lub stałego zlecenia ich płatności realizowanego przez bank obsługujący rachunek oszczędnościowy Ubezpieczającego.

8.

Ubezpieczającemu, począwszy od terminu wymagalności drugiej należnej składki regularnej, przysługuje prawo do 30 dniowej prolongaty terminu płatności składki licząc od dnia jej wymagalności. W okresie prolongaty Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ochrony ubezpieczeniowej.

9.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do pomniejszenia świadczenia wypłaconego Uposażonemu o kwotę wymaganej składki, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie prolongaty, a składka należna za ten okres nie została opłacona.

10.

Niezapłacenie składki w terminie prolongaty powoduje wygaśnięcie umowy ubezpieczenia z dniem upływu terminu prolongaty bez potrzeby uprzedniego powiadomienia o tym Ubezpieczającego.

11.

Obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych spoczywa na Ubezpieczającym, tym samym, Towarzystwo nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu wezwań do ich opłacania. Wysłanie takich wezwań nie oznacza, że Towarzystwo przyjęło na siebie ten obowiązek.

§ 6

Odstąpienie od umowy i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1.

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia poczynając od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia do 30 dnia (włącznie) od daty wystawienia polisy. W razie skorzystania z powyższego prawa Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę pomniejszoną o opłatę administracyjną, o ile nie zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe objęte odpowiedzialnością Towarzystwa. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się dzień doręczenia do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa oświadczenia o odstąpieniu na piśmie.

2.

Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie jednak nie wcześniej niż po upływie dwóch lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

3.

W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Towarzystwo dokona zwrotu części składki regularnej podstawowej lub składki jednorazowej podstawowej i składki regularnej dodatkowej lub składki jednorazowej dodatkowej za każdy pełny miesiąc nie wykorzystanego okresu ubezpieczenia, potrącając ze zwracanej kwoty procentową opłatę administracyjną wskazaną w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 7

Postępowanie w razie zaprzestania opłacania składek

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w terminie wymagalności, umowa ubezpieczenia wygasa z końcem terminu prolongaty.

§ 8

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia wraz z wszelkimi dołączonymi do niej umowami dodatkowymi wygasa w każdej z niżej wymienionych sytuacji:

- a) śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania umowy – z dniem śmierci,
- b) niezapłacenia przez Ubezpieczającego wymagalnej składki regularnej – z dniem zakończenia terminu prolongaty składki,
- c) niezaakceptowania ryzyka przez Towarzystwo – z upływem trzech miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 9

Wznowienie umowy ubezpieczenia

1.

W razie zaprzestania opłacania składek umowa ubezpieczenia może zostać wznowiona w okresie do 2 lat od daty wymagalności nie zapłaconej składki regularnej.

2.

Wznowienie może nastąpić na pisemny wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli spełnione zostały poniższe warunki:

- a) Ubezpieczony przedstawił wskazane przez Towarzystwo dowody zdolności do ubezpieczenia i dobrego stanu zdrowia,
- b) Ubezpieczający opłacił kwotę równą wysokości wszystkich zaległych składek oraz opłatę wznowieniową w wysokości ustalonej przez Towarzystwo.

3.
Ochrona ubezpieczeniowa jest wznowiana z dniem podjęcia przez Towarzystwo decyzji o wznowieniu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu wpłynięcia na konto Towarzystwa wszystkich zaległych składek i opłaty wznowieniowej.

4.
Towarzystwo może wznowić umowę ubezpieczenia bez składania przez Ubezpieczającego pisemnego wniosku oraz konieczności spełnienia przez Ubezpieczającego warunków określonych w ust. 2 litera a) w przypadku wpłynięcia na konto Towarzystwa wszystkich zaległych składek w terminie 90 dni od daty wymagalności pierwszej nie opłaconej składki. Składki, które wpłynęły po terminie prolongaty, zostaną zaliczone na poczet składek najdawniej wymagalnych.

§ 10 Ograniczenia odpowiedzialności

1.
Ubezpieczony i Ubezpieczający mają obowiązek podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które byli zapytywani we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach poprzedzających wystawienie polisy.

2.
W razie niezastosowania się do powyższego obowiązku, a w szczególności gdy zatajone okoliczności mają wpływ na zwiększenie się ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wolne będzie od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

3.
Po upływie 3 lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo nie może podnieść zarzutu o zatajeniu istotnych okoliczności i uwolnić się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 11 Wypłata świadczeń

1.
W razie śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego uprawnione, zobowiązane są do bezwzględnego powiadomienia na piśmie Towarzystwa o tym zdarzeniu.

2.
Za moment zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę wpłynięcia pisemnego zawiadomienia o powyższym zdarzeniu do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa.

3.
Dokumentami niezbędnymi do uznania za kompletne zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym jest dołączenie odpisu lub kopii aktu zgonu Ubezpieczonego potwierdzonej notarialnie.

4.
Po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia pisemnie lub drogą elektroniczną informuje o tym Ubezpieczającego i osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, oraz wskazuje dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

5.
W oparciu o przesłaną dokumentację Towarzystwo przeprowadzi postępowanie dotyczące ustalenia:
a) potwierdzenia zaistnienia zdarzenia,
b) zasadności zgłoszonych roszczeń,
c) wysokości świadczenia,
d) osoby lub osób uprawnionych do otrzymania świadczenia,
e) sposobu przekazania świadczenia.

6.
Towarzystwo wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.

7.
Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo spełnia w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.

8.
Podstawą do wypłaty przez Towarzystwo świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego jest przedstawienie następujących dokumentów:
a) oryginału polisy wraz z załącznikami,
b) odpisu aktu zgonu,
c) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu i zajęcie zdarzenia,
d) dokumentu stwierdzającego tożsamość uprawnionego do otrzymania świadczenia
e) innych dokumentów niezbędnych dla rzetelnego rozpatrzenia roszczeń i ustalenia zobowiązań Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia wskazanych przez Towarzystwo, a w szczególności dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia.

9.
Jeżeli wiek Ubezpieczonego określony we wniosku o ubezpieczenie został wskazany błędnie Towarzystwo zastrzeżę sobie prawo do ponownego obliczenia składki za zawarte ubezpieczenie. Jeżeli nowa składka okaże się wyższa od tej, która była opłacana, Towarzystwo pomniejszy wypłacone świadczenie o należność wynikającą z różnicy wymienionych wyżej składek, wraz z odsetkami.

10.
1) Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
2) W razie śmierci Uposażonego przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1, prawo do wypłaty (części) świadczenia (przypadającej zmarłemu Uposażonemu) przejmują pozostali Uposażeni, przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających z zapisu w polisie.
3) W przypadku śmierci wszystkich Uposażonych przed zajściem zdarzenia, o którym mowa w pkt 1, ich prawa do otrzymania świadczenia przejmują Uposażeni Zastępczy z zachowaniem zasady określonej w pkt 2.
4) Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub w chwili śmierci Ubezpieczonego brak jest uposażonych i uposażonych zastępczych lub też utracili oni prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
a) współmałżonkowi,
b) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak jest współmałżonka,
c) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i współmałżonka,
d) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i współmałżonka,
e) innym spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak jest osób wymienionych powyżej.

11.
Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo

poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Osoba uprawniona ma prawo dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej.

12.

Ubezpieczony może wskazać Uposażonego jako osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci, zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.

13.

Uposażony, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego traci prawo do świadczenia.

§ 12

Zmiany w umowie ubezpieczenia

1.

Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia oraz oświadczenia związane z jej wykonaniem lub rozwiązaniem wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2.

Zmiana częstotliwości opłacania składek może zostać przeprowadzona w każdą rocznicę polisy, uwzględniając aktualnie obowiązujące składki minimalne przy określonej częstotliwości ich opłacania.

3.

Czas trwania umowy oraz suma ubezpieczenia zostają określone w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia i nie mogą ulec zmianie w trakcie jej trwania, o ile niniejsze ogólne warunki nie stanowią inaczej.

4.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do obciążenia Ubezpieczającego kosztami powstałymi z winy Ubezpieczającego związanymi z przeprowadzaniem zmian w umowie, wystawianiem duplikatów lub kopii polisy ubezpieczeniowej, administracyjnymi czynnościami związanymi z dokonywaniem cesji praw itp.

5.

Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadamiania Towarzystwa o zmianach danych osobowych zawartych w polisie, w tym adresu zamieszkania oraz adresu do korespondencji w terminie 14 dni od dnia zajścia tych zmian. W razie niedopełnienia obowiązku określonego powyżej, wszelkie oświadczenia i zawiadomienia Towarzystwa wysłane pod ostatnio znany mu adres uważa się za wysłane prawidłowo.

6.

Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zmiany wysokości opłat zawartych w załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

7.

Podwyżka opłat w ramach limitu wyznaczonego przez wskaźnik wzrostu cen towarów i usług za okres od ostatniej zmiany nie oznacza zmiany umowy.

§ 13

Prawa Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

1.

Wszelkie prawa z tytułu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem praw Ubezpieczonego i Uposażonego określonych w umowie ubezpieczenia oraz w przepisach obowiązującego prawa, przysługują Ubezpieczającemu.

2.

Skargi lub zażalenia, związane z zawieraniem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia, ubezpieczający będący osobą fizyczną lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać pisemnie

do Dyrekcji Generalnej Towarzystwa za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Towarzystwa, w kompetencjach której leży rozpatrzenie sprawy, której skarga lub zażalenie dotyczy.

3.

Ubezpieczający, Ubezpieczony ma prawo do dokonania cesji przysługujących mu praw z tytułu umowy ubezpieczenia.

§ 14

Obowiązki Towarzystwa

1.

Towarzystwo jest obowiązane do zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- 1) definicji poszczególnych świadczeń,
- 2) wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym,
- 3) zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w razie zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez Towarzystwo przy wypłacie świadczeń,
- 4) opisu tych czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia Towarzystwa,
- 5) wskazania przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń Towarzystwa.

2.

Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia, Towarzystwo jest obowiązane przekazać pisemnie informacje w tym zakresie Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

3.

Towarzystwo jest obowiązane do pisemnego informowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w szczególności o wartości wykupu oraz premii.

§ 15

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

2.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej (sąd właściwy miejscowo dla siedziby Towarzystwa w Warszawie) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

3.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 70/2003 z dnia 19 grudnia 2003 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 stycznia 2004 roku.

Paweł Dangel
Prezes Zarządu

Olga Doan
Wiceprezes Zarządu

Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu

Jerzy Nowak
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku

§ 1

Postanowienia ogólne

1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie.

2.

Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku są w mocy tylko wówczas gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie, i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Towarzystwo podjęło się ochrony ubezpieczeniowej w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

3.

Warunki określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się w ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

§ 2 Definicje

Terminom używanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

Umowa dodatkowa – umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę dodatkową. Jest nim śmierć Ubezpieczonego w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia – określona w polisie suma pieniężna, która będzie wypłacona jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wskutek nieszczęśliwego wypadku. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej odpowiada sumie ubezpieczenia dla umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać kwoty maksymalnej obowiązującej w Towarzystwie dla umów dodatkowych. Towarzystwo przy wystawieniu polisy zastrzega sobie prawo dostosowania sumy wybranej przez Ubezpieczającego do wskazanego powyżej kryterium.

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe, gwałtowne i przypadkowe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym niezależnie od woli Ubezpieczonego.

Akt terroru – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.

Pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1.

Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest życie Ubezpieczonego.

2.

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej polega na powiększeniu świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego o sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku określoną w polisie, jeżeli:

- nieszczęśliwy wypadek, w rezultacie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci i nastąpił w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 90 dni od daty wymienionego wypadku,

3.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku będącej wynikiem:

- pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- zaburzeń umysłu lub świadomości, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem,
- wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- popelnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (DzU Nr 88, poz. 553, wraz z późn. zm.),
- wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
- działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym

- dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że wskazanie lekarskie do przeprowadzenia leczenia było bezpośrednio związane z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, chyba że stan ograniczonej poczytalności powstał na skutek nieszczęśliwego wypadku,
 - m) wszelkich chorób somatycznych (np. zawał serca, udar mózgu) i psychicznych, których bezpośrednią przyczyną powstania nie był nieszczęśliwy wypadek.

§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może być zawarta na czas określony umową ubezpieczenia, jednak nie przekraczający rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 59 lat.

3.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wystawienia polisy.

4.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

5.

Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia może ją zawrzeć za zgodą Towarzystwa w rocznicę polisy.

6. Dokupienie umowy, o którym mowa w ust. 5 nie jest możliwe w przypadku umowy ze składką jednorazową.

§ 5 Składki ubezpieczeniowe

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa po dacie wygaśnięcia umowy dodatkowej określonej w polisie, gdy umowa ubezpieczenia jest w mocy.

§ 6 Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa wygasa w każdym z niżej wymienionych przypadków:

- a) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia – z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- c) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

§ 7 Postanowienia końcowe

1.

- a) Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego powołane zobowiązane są do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- b) Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stanowią uzupełnienie umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na dożycie z planem edukacyjnym, do osób określonych w punkcie a) nie zalicza się Ubezpieczającego.

2.

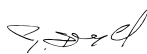
W przypadku zgłoszenia roszczenia, w razie istotnych wątpliwości co do zasadności roszczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania sekcji zwłok lub też do oględzin ciała Ubezpieczonego przez powołanego przez siebie lekarza.

3.

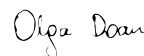
W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

5.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 71/2003 z dnia 19 grudnia 2003 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 stycznia 2004 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Olga Doan
Wiceprezes Zarządu



Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Członek Zarządu

Umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się jako uzupełnienie do umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie.

2. Zobowiązania stron wynikające z zawarcia umowy dodatkowej zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa są w mocy tylko wówczas gdy umowa ta została dołączona do umowy ubezpieczenia, co zostało potwierdzone w polisie, i nie mogą trwać dłużej niż zobowiązania stron wynikające z umowy ubezpieczenia. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia określają warunki, na jakich Towarzystwo podjęło się ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

3. Warunki określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia stosuje się w ogólnych warunkach ubezpieczenia zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

§ 2

Definicje

Terminom używanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa, polisie oraz wszelkich innych dokumentach do niej dołączonych nadaje się następujące znaczenia:

Umowa dodatkowa – umowa dodatkowa zwolnienia z opłacania składek na wypadek inwalidztwa.

Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie objęte ochroną przez umowę dodatkową. Jest nim inwalidztwo w rozumieniu umowy dodatkowej trwające nieprzerwanie 6 miesięcy w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku którego Ubezpieczony, będący także Ubezpieczającym, jest niezdolny do opłacania składek.

Inwalidztwo – trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia potwierdzone przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, w rezultacie których Ubezpieczony nie jest zdolny do kontynuowania wykonywanej pracy zawodowej lub innej działalności zawodowej na podstawie posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego; jeżeli w okresie 12 miesięcy poprzedzających wystąpienie wyżej określonej utraty zdrowia Ubezpieczony nie był związany umową o pracę na pełnym etacie, pojęcie inwalidztwa rozszerza się o stałą potrzebę przebywania Ubezpieczonego pod stałą opieką medyczną w domu lub uznanej przez Towarzystwo instytucji przeznaczonej do udzielania tego typu opieki.

Akt terroru – dokonanie lub groźba dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo poważnym bezprawnym zatrzymaniu Ubezpieczonego bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, rakiety lub innych środków walki, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego.

Pozostawanie pod wpływem alkoholu – stan powstały w wyniku dobrowolnego i świadomego wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi

powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.

3. Towarzystwo jest zobowiązane do spełnienia świadczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego wyłącznie w sytuacji gdy inwalidztwo trwa nieprzerwanie co najmniej 6 miesięcy.

§ 3

Przedmiot i zakres umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej polega na zwolnieniu Ubezpieczającego w wyniku inwalidztwa Ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek regularnych podstawowych oraz składek regularnych dodatkowych z tytułu tych umów, które to przewidują.

3. Zwolnienie Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek regularnych następuje od daty wymagalności następnej składki następującej po powstaniu inwalidztwa Ubezpieczonego i na czas inwalidztwa, jednak nie dłużej niż do dnia określonego w polisie jako data wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

4. Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie umowy dodatkowej dotyczy inwalidztwa począwszy od daty wymagalności następnej składki następującej po powstaniu inwalidztwa, jeżeli inwalidztwo to nastąpiło przed rocznicą polisy poprzedzającą ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje inwalidztwa Ubezpieczonego będącego wynikiem:

- a) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia,
- b) zaburzeń umysłu lub świadomości,
- c) udarów, napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych,
- d) wypadku lotniczego, z wyjątkiem wypadków w których Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (DzU Nr 88, poz. 553, wraz z późn. zm.),
- f) wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru,
- g) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe,
- h) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,

- i) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
- j) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
- k) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę,
- l) samobójstwa lub próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- m) wszelkich chorób powstałych przed datą zawarcia umowy dodatkowej, o których wiedział Ubezpieczający lub Ubezpieczony, a o których nie poinformował Towarzystwa we wniosku lub innych zapytaniach skierowanych przed zawarciem umowy.

§ 4 Zawarcie umowy dodatkowej

1.

Umowa dodatkowa może być zawarta na czas określony umową ubezpieczenia, jednak nie przekraczający rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat.

2.

Umowa dodatkowa może być zawarta na rzecz Ubezpieczonego, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 49 lat.

3.

Umowa dodatkowa może być zawarta jeżeli Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym.

4.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia wystawienia polisy.

5.

Zawarcie umowy dodatkowej następuje wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia.

6.

Ubezpieczony, który z uzasadnionych przyczyn nie mógł zawrzeć umowy dodatkowej wraz z umową ubezpieczenia, może ją zawrzeć za zgodą Towarzystwa w rocznicę polisy.

§ 5 Składki ubezpieczeniowe

1.

Obowiązek opłacania składki regularnej dodatkowej wygasa po dacie wygaśnięcia umowy dodatkowej określonej w polisie, gdy umowa ubezpieczenia jest w mocy.

2.

W razie wystąpienia inwalidztwa Ubezpieczonego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek regularnych do momentu zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej pod rygorem utraty prawa do ochrony ubezpieczeniowej z dniem wymagalności niezapłaconej składki z tytułu umowy ubezpieczenia i umów dodatkowych, jeśli powyższe roszczenie zostanie odrzucone.

W razie zaakceptowania roszczenia wpłacone składki, które są objęte ochroną z tytułu umowy dodatkowej, podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia zaakceptowania roszczenia z tytułu umowy dodatkowej.

§ 6 Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

Umowa dodatkowa wygasa w każdym z niżej wymienionych przypadków:

- a) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia – z dniem wygaśnięcia umowy ubezpieczenia,
- b) z dniem określonym w polisie jako dzień wygaśnięcia umowy dodatkowej,
- c) dożycia Ubezpieczonego do rocznicy polisy poprzedzającej ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat,
- d) uznania przez Towarzystwo inwalidztwa Ubezpieczonego – z dniem uznania inwalidztwa.

§ 7 Postanowienia końcowe

1.

Ubezpieczający, Uposażony lub inne osoby do tego powołane zobowiązane są do niezwłocznego powiadomienia na piśmie o inwalidztwie Ubezpieczonego wraz z wszelkimi okolicznościami jego zaistnienia oraz dostarczania Towarzystwu wskazanych przez nie wszelkich niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia dokumentów.

2.

W razie zgłoszenia roszczenia Towarzystwo zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych oraz przeprowadzania na koszt Towarzystwa badań specjalistycznych Ubezpieczonego przez powołanego przez siebie lekarza. Wymienione w tym ustępie działania mogą mieć miejsce w każdym czasie zarówno w trakcie rozpatrywania roszczenia jak i po jego zaakceptowaniu, jeżeli będzie to miało istotny wpływ na prawidłowe rozpatrzenie roszczenia lub w zależności od rodzaju inwalidztwa, stopnia zaawansowania oraz przewidywanego okresu trwania.

3.

Poprzez zawarcie umowy dodatkowej Ubezpieczony upoważnia Towarzystwo do zasięgania wszelkich informacji i opinii o zdrowiu Ubezpieczonego wszędzie tam, gdzie poddawał się leczeniu.

4.

W okresie opłacania składek przez Towarzystwo składka indeksacyjna, składki doraźne oraz składki dodatkowe ulegają zawieszaniu.

5.

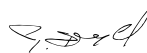
Umowa dodatkowa nie upoważnia Ubezpieczającego do udziału w zyskach od zainwestowanych rezerw ubezpieczeniowych tworzonych na pokrycie zobowiązań Towarzystwa wynikających z tytułu umowy dodatkowej.

6.

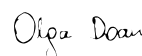
W sprawach nie uregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia zastosowanie mają odpowiednio regulacje zawarte w Kodeksie cywilnym oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej.

10.

Niniejsze warunki zostały przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 72/2003 z dnia 19 grudnia 2003 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 stycznia 2004 roku.



Paweł Dangel
Prezes Zarządu



Olga Doan
Wiceprezes Zarządu



Michael Mueller
Wiceprezes Zarządu



Jerzy Nowak
Członek Zarządu

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie

Tabela opłat

- | | |
|---|--|
| 1. Opłata polisowa: | |
| a) roczna (dla umów opłacanych regularnie) | • 30 zł rocznie |
| b) jednorazowa (dla umów opłaconych jednorazowo) | • 50 zł |
| 2. Opłata administracyjna: | |
| a) związana z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia | • 70 zł |
| b) związana ze zwrotem składki przy wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia | • 30% składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia |
| 3. Opłata wznowieniowa: | |
| związana ze wznowieniem umowy ubezpieczenia | • 40 zł |