

# **OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

**o indeksie GZ 02**

<b>Rozdział I</b>	<b>Postanowienia ogólne</b>	<b>3</b>
<b>Rozdział II</b>	<b>Zawarcie umowy ubezpieczenia</b>	<b>4</b>
<b>Rozdział III</b>	<b>Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia</b>	<b>4</b>
<b>Rozdział IV</b>	<b>Wyszczególnienie ryzyk, zakres ubezpieczenia i wysokość świadczenia</b>	<b>5</b>
<b>Rozdział V</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>	<b>5</b>
<b>Rozdział VI</b>	<b>Składki</b>	<b>6</b>
<b>Rozdział VII</b>	<b>Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia</b>	<b>6</b>
<b>Rozdział VIII</b>	<b>Początek odpowiedzialności i karencja</b>	<b>7</b>
<b>Rozdział IX</b>	<b>Koniec odpowiedzialności</b>	<b>8</b>
<b>Rozdział X</b>	<b>Wyłączenia odpowiedzialności</b>	<b>8</b>
<b>Rozdział XI</b>	<b>Indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia na życie</b>	<b>9</b>
<b>Rozdział XII</b>	<b>Przedawnienie roszczeń</b>	<b>10</b>
<b>Rozdział XIII</b>	<b>Zmiana umowy ubezpieczenia</b>	<b>10</b>
<b>Rozdział XIV</b>	<b>Postanowienia końcowe</b>	<b>11</b>
	<b>ANEKS</b>	<b>13</b>

## Rozdział I

### Postanowienia ogólne

- §1 Niniejsze warunki ogólne odnoszą się do umów grupowego ubezpieczenia na życie zawieranych w imieniu pracowników przez zakłady pracy.
- §2 Użyte w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie określenia:
- ◆ AGF - AGF UBEZPIECZENIA ŻYCIE,
  - ◆ ubezpieczyciel AGF,
  - ◆ ubezpieczający - zakład pracy zawierający umowę ubezpieczenia,
  - ◆ ubezpieczony - pracownik ubezpieczającego,
  - ◆ współubezpieczony - objęty ubezpieczeniem członek rodziny ubezpieczonego,
  - ◆ współmałżonek - osoba z którą ubezpieczony ma zawarty aktualny związek małżeński; przy czym przez współmałżonka rozumie się również osobę, która co najmniej w okresie dwóch lat przed zaistnieniem szkody pozostawała z ubezpieczonym w związku nieformalnym i prowadziła z nim wspólne gospodarstwo, a jednocześnie nie jest w związku formalnym z inną osobą,
  - ◆ dziecko niepełnoletnie - dziecko własne lub przysposobione w wieku do 18 lat, a w okresie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie trwałej niezdolności do pracy zarobkowej,
  - ◆ dziecko martwo urodzone - noworodek martwy zarejestrowany w urzędzie stanu cywilnego,
  - ◆ rodzice ubezpieczonego lub współmałżonka - ojciec, matka oraz ojczym lub macocha, jeżeli w chwili przystąpienia do ubezpieczenia nie żyje jedno z rodziców (nie objęci są ubezpieczeniem rodzice eksmałżonka oraz nie wypłaca się świadczenia za zgon ojczyma/macochy, jeżeli wypłacono już świadczenie za zgon ojca/matki),
  - ◆ uprawniony - osoba uprawniona do otrzymania świadczenia,
  - ◆ wypadek - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli i stanu zdrowia, w następstwie którego ubezpieczony zmarł lub doznał stałego inwalidztwa (zawału i wylewu krwi do mózgu nie uważa się za wypadek),
  - ◆ inwalidztwo I grupy - całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej oraz dodatkowo niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeczona przez Komisję d/s Inwalidztwa i Zatrudnienia,
  - ◆ stałe inwalidztwo - takie naruszenie sprawności, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy,
  - ◆ zgon współmałżonka po śmierci ubezpieczonego - przeniesienie ubezpieczenia na życie na wdowca/wdowę po zmarłym ubezpieczonym, który bezpośrednio przed śmiercią miał na utrzymaniu dziecko/dzieci niepełnoletnie,
  - ◆ karencja - okres, w którym nie ponosi odpowiedzialności AGF; okres ten liczony jest od daty początku ubezpieczenia pracownika i jest on różny dla różnych ryzyk, a mianowicie:  
6-cio miesięczny w przypadku świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego na skutek choroby;  
10-cio miesięczny w przypadku świadczenia z tytułu urodzenia się ubezpieczonemu dziecka.
- §3.
1. Do umowy ubezpieczenia może przystąpić:
    - ◆ pracownik zatrudniony u ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy o pracę nakładczą,
    - ◆ osoba, z którą została zawarta umowa agencyjna lub umowa - zlecenie,
    - ◆ osoba prowadząca działalność gospodarczą i zatrudniająca pracowników, rozumiana jako ubezpieczający w myśl postanowień niniejszych warunków.
  2. Od w/mienionych wyżej osób wymaga się stałego zamieszkania w Polsce.

## **Rozdział II Zawarcie umowy ubezpieczenia**

- §4.
1. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie może być zawarta na koszt ubezpieczającego (pracodawcy) lub ubezpieczonego (pracownika).
  2. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający składa wniosek na formularzu AGF oraz wykaz imienny pracowników przystępujących do grupowego ubezpieczenia na życie wraz z deklaracjami zgody.
  3. Pracownicy wyrażają zgodę na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia, wypełniając druk deklaracji zgody - na formularzu AGF.
  4. Po wystawieniu przez AGF dokumentu ubezpieczenia (polisy) i doręczeniu go ubezpieczającemu umowę uważa się za zawartą.
  5. Umowę zawiera się na czas nieokreślony. Początek trwania umowy ustalony jest w polisie.
  6. Po zawarciu umowy ubezpieczający zobowiązany jest do przysyłania co miesiąc wykazu:
    - ◆ osób nowo przyjętych do ubezpieczenia wraz z deklaracjami zgody,
    - ◆ osób występujących z ubezpieczenia:
      - z którymi rozwiązana została umowa o pracę,
      - które przeszły na rentę lub emeryturę,
      - którym wygasło ubezpieczenie z powodu zgonu,
      - które rezygnują z ubezpieczenia,wraz z odpowiednimi dokumentami.
  7. AGF zastrzega sobie prawo do odmowy ubezpieczenia grupy w przypadku, gdy nie spełnione są wymogi zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub gdy propozycja jest przygotowana niezgodnie z ustaloną procedurą.
- §5.
1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia z AGF, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi:
    - ◆ 100% zatrudnionych w jednostkach zatrudniających do 25 pracowników, nie mniej niż 10 osób, oraz jeżeli ubezpieczenie jest zawarte na koszt ubezpieczającego,
    - ◆ 75% zatrudnionych, nie mniej niż 25 osób, w jednostkach zatrudniających poniżej 100 pracowników,
    - ◆ 50% zatrudnionych, nie mniej niż 75 osób, w jednostkach zatrudniających powyżej 100 pracowników.
  2. Pracownik zatrudniony w zakładzie pracy może być objęty tylko jedną umową grupowego ubezpieczenia na życie z AGF zawartą przez ubezpieczającego.
  3. Pracownik zatrudniony w różnych zakładach pracy, który wyrazi chęć przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie u kolejnego ubezpieczającego, zobowiązany jest zgłosić na deklaracji zgody AGF, że jest już objęty umową ubezpieczenia w AGF, Natomiast AGF zastrzega sobie prawo odmowy zgody na ubezpieczenie tego pracownika u kolejnego ubezpieczającego, w przypadku gdy z tytułu różnych umów ubezpieczenia łączna suma ubezpieczenia przekracza ustalony limit.
  4. Umów ubezpieczenia nie zawiera się z kobietami w wieku powyżej 60 lat i mężczyznami w wieku powyżej 65 lat, o ile osoby te nie były objęte ubezpieczeniem grupowym w AGF lub u innego ubezpieczyciela przez okres co najmniej 5 lat bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej umowy.

## **Rozdział III Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia**

- §6.
1. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie przez obie strony z zachowaniem 3-miesięcznego terminu wypowiedzenia.
  2. W razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego musi on uprzednio uzyskać zgodę co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników na rozwiązanie tej umowy. Listę osób rezygnujących wraz z ich podpisami należy przesiać do AGF razem z wypowiedzeniem.
  3. AGF może wypowiedzieć umowę, gdy procent ubezpieczonych pracowników nie spełnia wymogów §5 ust.1 lub w razie nieprzekazywania przez ubezpieczającego składek w ustalonym terminie.
- §7.
- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Zapłacona składka nie podlega zwrotowi.
- §8.
- W indywidualnych przypadkach ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem

postanowień §6 ust. 1.

## **Rozdział IV Wyszczególnienie ryzyk, zakres ubezpieczenia i wysokość świadczenia**

- §9. Umowa ubezpieczenia może obejmować następujące ryzyka:
- 1) zgon ubezpieczonego na skutek choroby (w tym m.in. zawału i wylewu krwi do mózgu) lub z przyczyny innej niż wymieniona w pkt. 2),
  - 2) zgon ubezpieczonego na skutek wypadku,
  - 3) zgon współmałżonka (gdy ubezpieczony żyje),
  - 4) zgon dziecka niepełnoletniego oraz urodzenie się martwego dziecka,
  - 5) zgon współmałżonka po śmierci ubezpieczonego;  
Współmałżonek przejmujący po śmierci ubezpieczonego opiekę nad niepełnoletnim dzieckiem lub dziećmi Ubezpieczonego otrzymuje polisę bezskładkową indywidualnego ubezpieczenia na życie do czasu osiągnięcia przez dziecko/ dzieci pełnoletności. W razie zgonu współmałżonka w okresie ochrony ubezpieczeniowej, na jaką wystawiona została polisa indywidualnego ubezpieczenia, AGF wypłaca niepełnoletniemu dziecku lub dzieciom świadczenie w równych częściach, w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
  - 6) inwalidztwo I grupy na skutek wypadku,
  - 7) stałe inwalidztwo nabyte na skutek wypadku w życiu prywatnym;
  - 8) stałe inwalidztwo nabyte na skutek wypadku w pracy, w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu,
  - 9) urodzenie się dziecka ubezpieczonemu,
  - 10) zgon rodziców lub teściów ubezpieczonego.
- §10. 1. Zakres ubezpieczenia zależy od wyboru zestawu ryzyk podstawowych, tj. od WARIANTU ubezpieczenia oraz ryzyk dodatkowych.  
WARIANT obejmuje zestaw określonych ryzyk podstawowych, których wykupienie jest obligatoryjne.  
Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony poprzez wykupienie ryzyk dodatkowych.  
Wybór ryzyk dodatkowych dokonywany jest przez ubezpieczającego (jednakowy dla całej grupy).
2. Wysokość świadczenia z tytułu poszczególnych ryzyk jest uzależniona od wykupionej przez grupę sumy ubezpieczenia.
3. Wysokość świadczenia wypłacanego z tytułu wykupionych ryzyk podstawowych i dodatkowych podana jest w tabeli pt. WYKAZ RYZYK I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE dołączonej do niniejszych warunków ogólnych.

## **Rozdział V Suma ubezpieczenia**

- §11. 1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest określona w polisie.
2. W ramach jednej umowy ubezpieczenia pracownicy mogą być ubezpieczeni tylko na jednakową sumę ubezpieczenia oraz na takie same ryzyka.
3. Przy liczbie ubezpieczonych powyżej 100 osób u jednego ubezpieczającego dopuszcza się, za zgodą AGF, utworzenie dwóch grup na różne sumy ubezpieczenia.  
Muszą być spełnione przy tym następujące warunki:
- ◆ nie dopuszcza się ubezpieczenia tych samych osób w dwóch grupach,
  - ◆ osoby ubezpieczone nie mogą indywidualnie zmieniać sumy ubezpieczenia poprzez zmianę grupy,
  - ◆ wyższa suma ubezpieczenia nie powinna stanowić więcej niż 200% niższej sumy,
  - ◆ liczba osób w mniejszej grupie musi stanowić co najmniej 30% liczby ubezpieczonych, ale nie mniej niż 30 osób.
- Dla każdej z grup ubezpieczonych AGF wystawi odrębną polisę ubezpieczenia.

## Rozdział VI

## Składki

- §12.
1. Miesięczna stopa składki, wyrażona w promilach sumy ubezpieczenia za ubezpieczenie ryzyk podstawowych oraz ryzyk dodatkowych zawarta jest w taryfie stanowiącej podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia.
  2. Stopa składki jest ważna na okres I roku od daty zawarcia umowy.
  3. AGF zastrzega sobie prawo do zwiększenia składki w przypadku ubezpieczenia grupy ze zwiększonym ryzykiem zawodowym.
- §13.
1. Składkę miesięczną od osoby oblicza się w zależności od przyjętej przez grupę sumy ubezpieczenia, wariantu oraz wybranych ryzyk dodatkowych.
  2. Może być stosowana progresja składki przy sumach ubezpieczenia powyżej poziomu ustalonego przez zarząd AGF.
- §14.
1. Składka płatna jest:
    - 1) przez pracowników zakładów pracy - miesięcznie z góry, nie później niż do 15-go dnia każdego miesiąca,
    - 2) przez osoby kontynuujące ubezpieczenie indywidualnie (Rozdział XI) - kwartalnie z góry, do końca pierwszego miesiąca kwartału.
  2. Ubezpieczający obowiązany jest do potrącania składek ubezpieczonym pracownikom z wynagrodzenia za pracę, z wypłacanych zasiłków chorobowych, macierzyńskich lub z innych wypłat.
  3. W wyjątkowych przypadkach, tzn. w czasie urlopu bezpłatnego, bądź służby wojskowej lub po zaprzestaniu pracy (przejścia na emeryturę, rentę inwalidzką I, II lub III grupy), ubezpieczony może wpłacać składkę do kasy ubezpieczającego.
- §15.
1. Składkę uważa się za opłaconą przez ubezpieczającego z chwilą, kiedy wpłynie ona do AGF
  2. Składki opłacone za okres, w którym ponosiło odpowiedzialność AGF, nie podlegają zwrotowi.
  3. Obowiązek opłacania składek wygasa z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpił zgon ubezpieczonego.

## Rozdział VII

## Uprawnienie do świadczenia i wypłata świadczenia

- §16.
1. Ubezpieczony może wskazać w deklaracji imiennie jedną lub kilka osób uprawnionych do otrzymania świadczenia na wypadek jego zgonu oraz może określić części, w jakich ma być wypłacone świadczenie każdej z tych osób.
  2. Jeżeli jest kilka osób uprawnionych równorzędnie, świadczenie wypłaca się w równych częściach.
  3. Uprawnionym może być osoba fizyczna, prawna, organizacja społeczna itp.
  4. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić uprawnionego.
  5. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy uprawniony w chwili zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia (§ 18) uprawnionymi są (zgodnie z art. 832 kodeksu cywilnego) kolejno członkowie najbliższej rodziny ubezpieczonego:
    - ◆ współmałżonek,
    - ◆ dzieci (w częściach równych),
    - ◆ rodzice.
- W razie braku osób wymienionych powyżej, świadczenie przysługuje dalszym spadkobiercom.
- §17
- W razie zgonu współubezpieczonego, w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu, inwalidztwa I grupy oraz urodzenia się dziecka ubezpieczonemu uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.
- §18
- Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
- §19
- Jeżeli ubezpieczony zmarł, a brak jest osoby uprawnionej lub spadkobierców, AGF - na wniosek osoby, która pokryła koszty pogrzebu - zwraca je w całości lub w części, jeśli nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego. Wypłacone przez AGF świadczenie stanowić będzie różnicę pomiędzy poniesionymi kosztami pogrzebu, a świadczeniem wypłaconym z tego tytułu przez ZUS. Świadczenie

wypłacone przez AGF nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia wynikającej z umowy z AGF.

- §20.
1. Roszczenie o świadczenie uprawniony zobowiązany jest zgłosić do AGF niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia, z tytułu którego przysługuje świadczenie, za pośrednictwem agenta/brokera, bądź bezpośrednio, oraz złożyć odpowiednie dokumenty.  
W razie nieszczęśliwego wypadku należy zawiadomić AGF w ciągu 30 dni.
  2. W celu uzyskania świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia uprawniony zobowiązany jest złożyć odpowiednie dokumenty, zależnie od tytułu z jakiego występuje roszczenie o świadczenie, a więc:
    - ◆ odpis aktu zgonu,
    - ◆ odpis aktu urodzenia dziecka,
    - ◆ orzeczenie Komisji d/s Inwalidztwa i Zatrudnienia o przyznaniu ubezpieczonemu I grupy inwalidztwa w następstwie wypadku,
    - ◆ orzeczenie komisji lekarskiej AGF, na którą skierowało AGF po zgłoszeniu wypadku,
    - ◆ inne dokumenty wymagane przez AGF, niezbędne do wypłacenia świadczenia.
  3. Świadczenie z tytułu inwalidztwa I grupy oraz z tytułu stałego inwalidztwa nabytego przez ubezpieczonego w następstwie wypadku przysługuje tylko wówczas, gdy następstwa wypadku stały się nie później niż 180 (sto osiemdziesiątego) dnia od daty wypadku.
  4. Wypłata świadczenia z tytułu stałego inwalidztwa I grupy powoduje wygaśnięcie dalszej odpowiedzialności AGF.
  5. W przepisach dotyczących uznania roszczenia mają zastosowanie ograniczenia odpowiedzialności za wypadki powstałe z przyczyn podanych w §28.
  6. Świadczenie z tytułu stałego inwalidztwa przysługuje w odpowiednim procencie sumy ubezpieczenia odniesionym do oceny procentowej inwalidztwa.  
Stopień stałego inwalidztwa orzekany jest na podstawie Tabeli Oceny Procentowej Inwalidztwa AGE  
Stopień inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, najpóźniej w 24 miesiące od dnia wypadku, Maksymalny stopień inwalidztwa może wynosić 100%. Późniejsza zmiana stopnia inwalidztwa nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
  7. AGF zastrzega sobie prawo do przeprowadzania wszystkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku.
  8. Przy ustalaniu stopnia trwałego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
- §21.
1. AGF wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w terminie 30 dni od otrzymania wszystkich dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
  2. W przypadku zbiegu świadczeń z tytułu dwóch lub więcej umów ubezpieczenia obejmującego to samo ryzyko, świadczenie wypłaca się w wysokości ustalonej w ramach każdej z umów ubezpieczenia z AGF.
  3. Jeżeli z powodu wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, których funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny choroby lub istniejącego już inwalidztwa), procent stałego inwalidztwa po wypadku określa się jako różnicę pomiędzy stanem istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem, a stanem po wypadku.
- §22.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje, AGF informuje o tym uprawnionego na piśmie w terminie wymienionym w §21, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające odmowę wypłaty świadczenia.

## Rozdział VIII

### Początek odpowiedzialności i karencja

- §23.
1. Odpowiedzialność AGF wobec pracowników, którzy przystąpili do ubezpieczenia, rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia składki, od dnia określonego w polisie jako początek terminu umowy, z wyjątkiem świadczenia z tytułu urodzenia dziecka (§24),
  2. W odniesieniu do pracowników, którzy zostali zatrudnieni, u ubezpieczającego po zawarciu umowy ubezpieczenia i przystąpili do ubezpieczenia w ciągu 5-ciu miesięcy od zawarcia umowy o pracę, odpowiedzialność AGF rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, za który

została opłacona składka z wyjątkiem świadczenia z tytułu urodzenia dziecka (§24).

3. W razie przystąpienia do ubezpieczenia po upływie 5-ciu miesięcy od daty zawarcia umowy o pracę lub w razie ponownego przystąpienia do ubezpieczenia odpowiedzialność rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, za który została opłacona składka, z zastosowaniem karencji (§24).

§24.

1. Karencja dotyczy wypłat świadczeń z tytułu następujących ryzyk:
  - ◆ zgon ubezpieczonego na skutek choroby,
  - ◆ zgon współubezpieczonego na skutek choroby
  - ◆ urodzenie się ubezpieczonemu dziecku
2. W odniesieniu do świadczenia z tytułu urodzenia się ubezpieczonemu dziecku okres karencji wynosi 10 miesięcy od daty ubezpieczenia.
3. W odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego okres karencji wynosi 6 miesięcy od daty ubezpieczenia, gdy ubezpieczony:
  - ◆ był zatrudniony w dniu podanym jako początek ważności umowy ubezpieczenia, a do ubezpieczenia przystąpił po upływie 5-ciu miesięcy,
  - ◆ został zatrudniony po dniu podanym w polisie jako początek ważności umowy ubezpieczenia, a do ubezpieczenia przystąpił po upływie 5-ciu miesięcy od daty zatrudnienia,
  - ◆ wznowił opłacanie składek za ubezpieczenie po upływie 3-ch miesięcy nieopłacania składek, licząc od ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona składka.
4. W przypadku zmiany dotychczasowych warunków umowy takich jak: podwyższenie sumy ubezpieczenia, wykupienie dodatkowego ryzyka, stosowana jest karencja w okresie 6 miesięcy od daty zmiany warunków. Karencja odnosi się do dodatkowej sumy ubezpieczenia lub do dokupionego ryzyka.

§24.

Karencji nie stosuje się:

- ◆ jeżeli zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego nastąpił na skutek nieszczęśliwego wypadku,
- ◆ w stosunku do pracowników, którzy po przerwie w zatrudnieniu z powodu odbywania zasadniczej służby wojskowej lub urlopu wychowawczego wznowią opłacanie składek nie później niż w okresie 1-ego miesiąca, licząc od daty ponownego zatrudnienia po tej przerwie,
- ◆ w stosunku do pracowników, którzy byli ubezpieczeni u innego ubezpieczyciela do daty przystąpienia do ubezpieczenia w AGF.

## Rozdział IX

### Koniec odpowiedzialności

§26.

Odpowiedzialność ubezpieczeniowa AGF wygasa:

- ◆ z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustal stosunek pracy,
- ◆ po upływie 3 miesięcy nieprzekazywania składek, odpowiedzialność AGF zawieszają się od pierwszego dnia miesiąca, za który nie zostały zapłacone składki,
- ◆ z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- ◆ w razie rezygnacji ubezpieczonego pracownika, z upływem 3 miesięcy od daty złożenia rezygnacji, przy czym ubezpieczony zobowiązany jest do opłacenia składek przez 3-miesięczny okres wypowiedzenia,
- ◆ od daty zgonu ubezpieczonego, chyba że zachodzi dalsza odpowiedzialność AGF, o której mowa w §9 pkt. 5, zapłacona składka nie podlega zwrotowi,
- ◆ od daty orzeczenia Komisji d/s Inwalidztwa i Zatrudnienia o przyznaniu inwalidztwa I grupy nabytego w następstwie wypadku.

## Rozdział X

### Wyłączenia odpowiedzialności

§27.

1. AGF nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu ubezpieczonego i współubezpieczonego:
  - ◆ na skutek działań wojennych i zbrojnych, w okresie stanu wojennego lub wyjątkowego oraz udziału w zamieszkach i rozruchach,
  - ◆ na skutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego,
  - ◆ w związku z popełnieniem przez nich zbrodni czy występku,

- ◆ na skutek samobójstwa przed upływem 2 lat od zawarcia ubezpieczenia.
2. AGF nie ubezpiecza na niniejszych warunkach następujących grup zawodowych:
- 1) pilotów statków powietrznych, a także członków załóg zatrudnionych w cywilnych oraz wojskowych liniach lotniczych,
  - 2) policjantów,
  - 3) wojskowych,
  - 4) ekspedycji wydobywczych,
  - 5) wypraw naukowych, w szczególności wypraw w rejony polarne,
  - 6) załóg statków marynarki handlowej i wojennej,
  - 7) ekip sportowych,
  - 8) górników oraz osób z nadzoru górniczego,
  - 9) cyrkowców.

- §28. Z odpowiedzialności AGF wyłączone są wypadki powstałe:
- ◆ w wyniku zabiegów lekarskich i operacji chirurgicznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem,
  - ◆ podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dokument dopuszczający pojazd do ruchu itp.) lub w stanie nietrzeźwości, bądź po zażyciu środków odurzających lub narkotyków,
  - ◆ w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
  - ◆ na skutek wprowadzenia się przez ubezpieczonego w stan nietrzeźwości, jeżeli stan ten miał wpływ na powstanie wypadku,
  - ◆ w wyniku zatrucia bądź nadużycia przez ubezpieczonego środków odurzających lub narkotyków nie przepisanych przez lekarza,
  - ◆ na skutek uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo oraz czynny udział w zawodach, wyścigach, rajdach, imprezach i treningach.

## **Rozdział XI Indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia na życie**

- §29. Ubezpieczający jest zobowiązany informować pracowników ubezpieczonych w AGF, odchodzących z pracy w związku z nabyciem prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej o uprawnieniach do kontynuowania ubezpieczenia.
- §30. 1. Ubezpieczonemu, który posiada 18 miesięczny staż ubezpieczenia w AGF, i opłacał składki przez ten okres, przysługuje prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie w przypadku:
- rozwiązania umowy o pracę,
  - przejścia na emeryturę,
  - przejścia na rentę inwalidzką I, II lub III grupy.
2. Kontynuowanie ubezpieczenia dotyczy sumy ubezpieczenia i zakresu, jaki był określony w polisie grupowego ubezpieczenia na życie ważnej w ostatnim miesiącu, za który ubezpieczony opłacił składkę w zakładzie pracy, w którym pracował.
3. Jeżeli podczas czynnej pracy zawodowej było wykupione jedno (lub więcej) z następujących trzech ryzyk:
- inwalidztwo I grupy z wypadku,
  - stałe inwalidztwo z wypadku w życiu prywatnym,
  - stałe inwalidztwo z wypadku w pracy, w drodze z domu do pracy lub z pracy do domu,
- w przypadku indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia jest ono (lub są one) określone jako stałe inwalidztwo z wypadku przy ochronie ubezpieczeniowej 24 godz./dobę.
4. Składka za kontynuowanie ubezpieczenia podana jest w taryfie.
- §31. 1. Osoba zamierzająca kontynuować ubezpieczenie składa "Wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia" na formularzu AGF, nie później niż przed upływem 3 miesięcy, licząc od ostatniego



miesiąca kalendarzowego, za który opłaciła składkę w zakładzie pracy.

2. Osoba, która złożyła wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia i ma podstawy do uznania przez AGF prawa do jego kontynuowania, objęta jest ochroną ubezpieczeniową przez okres 3 pierwszych miesięcy bezpośrednio po zaprzestaniu pracy.

3. Odpowiedzialność AGF wygasa po upływie 3-ch miesięcy, a AGF zawiesza ją od pierwszego dnia miesiąca, za który nie została opłacona składka.

4. Przed wygaśnięciem odpowiedzialności AGF ubezpieczony może opłacić zaległe składki.

§32 1. Wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia należy przesłać do AGF wraz z deklaracją zgody, którą należy wycofać z zakładu pracy (łącznie z upoważnieniem do potrącania składek, jeżeli takowe było złożone).

2. AGF, po otrzymaniu wniosku i sprawdzeniu, przesyła zainteresowanemu polisę indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz awizo składki wraz z odpowiednimi wyjaśnieniami.

§33 Osoba kontynuująca ubezpieczenie może po podjęciu pracy z niego zrezygnować. Zobowiązana jest w takim przypadku powiadomić AGF o swojej rezygnacji.

## **Rozdział XII Przedawnienie roszczeń**

§34 1. Roszczenia z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

2. Bieg przedawnienia roszczenia rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem.

## **Rozdział XIII Zmiana umowy ubezpieczenia**

§35. 1. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie może być w trakcie jej trwania zmieniona, gdy ubezpieczający wystąpi z wnioskiem o zmianę sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia. Do dodatkowej sumy ubezpieczenia i każdego dodatkowego ryzyka stosuje się karencję §24 ust. 2.

2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo zmiany umowy, gdy w trakcie jej trwania okaże się, że ubezpieczający podał do wiadomości ubezpieczyciela informacje niezgodne z prawdą lub w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zwiększenie ryzyka ubezpieczyciela.

3. Przy zmianie umowy ubezpieczenia mają zastosowanie najnowsze ogólne warunki ubezpieczenia i miesięczna stopa składki.

## **Rozdział XIV Postanowienia końcowe**

§36 Umowa grupowego ubezpieczenia na życie może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

§37 Ubezpieczający ponosi materialną odpowiedzialność w przypadku nieprawidłowej obsługi ubezpieczenia, niezgodnej z postanowieniami wyżej wymienionych warunków ogólnych.

§38. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

### **Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 maja 1993r.**

Prezes Zarządu  
AGF Ubezpieczenia Życie S.A.



Patrick ROLLAND

Członek Zarządu  
AGF Ubezpieczenia Życie S.A.



Jadwiga DYDYCZ

## WYKAZ RYZYK, ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

\* współmałżonek przejmujący po śmierci ubezpieczonego opiekę nad niepełnoletnim dzieckiem lub dziećmi ubezpieczonego otrzymuje polisę bezskładkową indywidualnego ubezpieczenia na życie do czasu osiągnięcia przez dziecko/dzieci pełnoletności. W razie zgonu współmałżonka w okresie ochrony ubezpieczeniowej, na jaki została wystawiona polisa indywidualnego ubezpieczenia, AGF wypłaca niepełnoletniemu dziecku lub dzieciom świadczenia w równych częściach, w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia.


Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE RYZYK	wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia		
		wariant I	wariant II	wariant III
1.	ZGON UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK CHOROBY LUB Z PRZYCZYNY INNEJ NIŻ WYMENIONA W PKT. 2	A. Ryzyka obligatoryjne 100%	A. Ryzyka obligatoryjne 100%	A. Ryzyka obligatoryjne 100%
2.	ZGON UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK WYPADKU	200%	200%	200%
3.	ZGON WSPÓLMAŁŻONKA (GDY UBEZPIECZONY ŻYJE)	80%	80%	80%
4.	ZGON DZIECKA ORAZ URODZENIE SIĘ MARTWEGO DZIECKA	40%		30%
5.	ZGON WSPÓLMAŁŻONKA PO ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO*	100%		100%
6.	INWALIDZTWO I GRUPY NA SKUTEK WYPADKU	B. Ryzyka dodatkowe 100%	B. Ryzyka dodatkowe 100%	
7.	STAŁE INWALIDZTWO NABYTE NA SKUTEK WYPADKU W ŻYCIU PRYWATNYM	1% sumy ubezpieczenia za 1% stałego inwalidztwa	1% sumy ubezpieczenia za 1% stałego inwalidztwa	
8.	URODZENIE SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEMU	10% lub 20%	10% lub 20%	10%
9.	ZGON RODZICÓW LUB TEŚCIÓW UBEZPIECZONEGO	10% lub 20%	10% lub 20%	20%
10.	STAŁE INWALIDZTWO NABYTE NA SKUTEK WYPADKU W DRODZE Z DOMU DO PRACY LUB Z PRACY DO DOMU	1% sumy ubezpieczenia za 1% stałego inwalidztwa	1% sumy ubezpieczenia za 1% stałego inwalidztwa	-
11.	STAŁE INWALIDZTWO NABYTE NA SKUTEK WYPADKU (OCHRONA UBEZPIECZENIOWA TRWA 24 GODZINY NA DOBĘ)	2% lub 3% sumy ubezpieczenia za 1% stałego inwalidztwa	2% lub 3% sumy ubezpieczenia za 1% stałego inwalidztwa	4% sumy ubezpieczenia za 1% stałego inwalidztwa

# ANEKS

## do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie GZ 02

- §1. Na mocy niniejszego Aneksu AGF Ubezpieczenia Życie S.A. wprowadza do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie o indeksie GZ 02 (zwanych dalej OWU) następujące zmiany
1. §2 od słowa „karencja”: otrzymuje brzmienie:  
*"karencja - 6-cio miesięczny okres liczony od daty początku ubezpieczenia pracownika, w którym AGIF nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego na skutek choroby".*
  2. §9 pkt 9 OWU ulega wykreśleniu.
  3. §9 pkt 10 OWU ulega wykreśleniu.
  4. §17 OWU otrzymuje następujące brzmienie:  
*"Uprawnionym do świadczenia z tytułu: zgonu współubezpieczonego, trwałego uszczerbku na zdrowiu, inwalidztwa ł grupy, jest ubezpieczony."*
  5. §20 ust. 2 OWU otrzymuje następujące brzmienie:  
*"W celu uzyskania świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia uprawniony zobowiązany jest złożyć odpowiednie dokumenty, zależnie od tytułu z jakiego występuje roszczenie o świadczenie, a więc:*
    - ◆ *odpis aktu zgonu,*
    - ◆ *orzeczenie Komisji d/s Inwalidztwa i Zatrudnienia o przyznaniu ubezpieczonemu I grupy inwalidztwa w następstwie wypadku,*
    - ◆ *orzeczenie komisji lekarskiej AGF, na którą skierowało AGF po zgłoszeniu wypadku,*
    - ◆ *inne dokumenty wymagane przez AGF, niezbędne do wypłacenia świadczenia".*
  6. §23 ust. 1 OWU otrzymuje następujące brzmienie:  
*"Odpowiedzialność AGF wobec pracowników, którzy przystąpili do ubezpieczenia, rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia składki, od dnia określonego w polisie, jako początek terminu umowy".*
  7. §23 ust. 2 OWU otrzymuje następujące brzmienie:  
*"W odniesieniu do pracowników, którzy zostali zatrudnieni u ubezpieczającego po zawarciu umowy ubezpieczenia i przystąpili do umowy ubezpieczenia w ciągu 5-ciu miesięcy od daty zawarcia umowy o pracę, odpowiedzialność AGF rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, za który została opłacona składka".*
  8. §24 ust. 1 OWU otrzymuje następujące brzmienie:  
*"Karencja dotyczy wypłat świadczeń z tytułu następujących ryzyk:*
    - ◆ *zgon ubezpieczonego na skutek choroby*
    - ◆ *zgon współubezpieczonego na skutek choroby".*
  9. §24 ust. 2 OWU ulega wykreśleniu.
  10. Tabela "Wykaz Ryzyk, Zakres Ubezpieczenia i Wysokość Świadczeń Grupowego Ubezpieczenia na Życie" zostaje zastąpiona tabelą "Ryzyka i wysokości świadczeń w grupowym ubezpieczeniu na życie".
- §2. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.
- §3. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 1 marca 1997.

Prezes Zarządu  
AGF Ubezpieczenia Życie S.A.



Patrick ROLLAND

Członek Zarządu  
AGF Ubezpieczenia Życie S.A.



Jadwiga DYDYCZ