

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ALTIMA

KOD: AL 01/07

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, umowy Ubezpieczenia na Życie Altima, zwane dalej umowami ubezpieczenia.

2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

§ 2

Terminy użyte w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

1) **beneficjent** - osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego określonego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,

2) **data wymagalności składki ubezpieczeniowej** - pierwszy dzień okresu, za który opłacana jest należąca składka ubezpieczeniowa,

3) **nieszczęśliwy wypadek** - nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego nastąpił zgon Ubezpieczonego,

4) **nieuleczalna choroba** - choroba, która nie daje szans na powrót do zdrowia oraz prowadzi do nieuchronnej śmierci, w przewidywalnej przyszłości,

5) **ochrona ubezpieczeniowa** - tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa i pełna ochrona ubezpieczeniowa,

6) **pełna ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,

7) **rocznica polisy** - każda rocznica rozpoczęcia obowiązywania pełnej ochrony ubezpieczeniowej,

8) **tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, obowiązujące przed dniem rozpoczęcia pełnej ochrony ubezpieczeniowej, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia,

9) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA,

10) **Ubezpieczający** - podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem,

11) **Ubezpieczony** - osoba, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na własny rachunek Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia, w zakresie określonym w dalszej części niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

1) zgon Ubezpieczonego,

2) zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

2. Nieszczęśliwym wypadkiem w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia jest nieszczęśliwy wypadek, w którym:

1) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze (pojęcia „pojazd” i „droga” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym im powszechnie obowiązującymi przepisami o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po drodze),

2) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem oraz inny członek załogi i personelu).

III. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie na życie składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ubezpieczyciela.

2. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest inna osoba niż Ubezpieczający, warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczonego oświadczenia woli, zawierającego zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.

3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony - do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy.

4. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złoży na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.

5. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 4, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu umowy.

6. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, przewidzianych umową ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zawarcia jej na zasadach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego.

§ 6

1. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wystawia polisę ubezpieczeniową.

2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej.

3. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu polisę ubezpieczeniową zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty lub od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu polisy ubezpieczeniowej, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Ubezpieczyciela, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia zawierana jest zgodnie z warunkami oferty.

4. W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy ubezpieczeniowej, następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

5. W sytuacji określonej w ust. 3, do czasu zawarcia umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na warunkach zaproponowanych przez Ubezpieczyciela.

§ 7

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta a ochrona ubezpieczeniowa może rozpocząć się na zasadach opisanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, jeżeli:

1) Ubezpieczony z końcem roku kalendarzowego, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa będzie miał ukończone 15 lat a nie będzie miał ukończonego 71 roku życia,

2) Ubezpieczony w dniu, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa nie będzie objęty przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia lub ogólnych warunków przewidujących analogiczne rodzaje świadczeń ubezpieczeniowych i identyczne wysokości świadczeń.

IV. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca, - 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, w każdym czasie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.

V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. W okresie rozpatrywania przez Ubezpieczyciela wniosku o ubezpieczenie na życie, Ubezpieczony zostaje objęty tymczasową ochroną ubezpieczeniową, w zakresie świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dniu następnym po dacie spełnienia łącznie dwóch warunków wskazanych poniżej (o ile spełnione są warunki wskazane w § 7):

1) upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela został przekazany (lub wpłynął do Ubezpieczyciela) poprawnie i kompletnie wypełniony wniosek o ubezpieczenie na życie oraz

2) Ubezpieczający zrealizował wpłatę na poczet składki ubezpieczeniowej.

3. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa nie będzie zastosowana, jeżeli przed dniem lub w dniu w którym miała się ona rozpocząć, zaczęła obowiązywać pełna ochrona ubezpieczeniowa.

4. Okres tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej trwa do:
- 1) dnia poprzedzającego dzień zaakceptowania wniosku o ubezpieczenie na życie albo
 - 2) dnia odrzucenia wniosku o ubezpieczenie na życie przez Ubezpieczyciela lub zaproponowania przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach odbiegających od wnioskowanych.
5. W odniesieniu do tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej obowiązuje zakres i zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela przyjęte dla opisanego w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym.

§ 10

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach pełnej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dniu zaakceptowania przez Ubezpieczyciela wniosku o ubezpieczenie na życie, z mocą obowiązującą od daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, wskazanego w § 9 ust. 2.
2. Data rozpoczęcia pełnej ochrony ubezpieczeniowej wskazana jest w polisie ubezpieczeniowej.

§ 11

Pełna ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego ustaje:

- 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 3) w sytuacji opisanej w § 15 ust. 2.

VI. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 12

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku o ubezpieczenie na życie albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości (w szczególności w sytuacji, gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem

okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na postanowienia zdań wcześniejszych, jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.

4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zrealizowania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej oraz do dokonywania wpłat kolejnych składek ubezpieczeniowych w przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia.

VII. OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

§ 13

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty osobie uprawnionej świadczeń ubezpieczeniowych określonych w § 14 ust. 1.
2. Obowiązek Ubezpieczyciela, określony w ust. 1, powstaje z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz o Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

VIII. ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 14

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty osobie uprawnionej:
 - 1) sumy ubezpieczenia w wysokości 1000 zł, w przypadku zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) dodatkowej sumy ubezpieczenia wynoszącej 100 000 zł, w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym - niezależnie od świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
2. Składka ubezpieczeniowa za ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do danego Ubezpieczonego opłacana jest w cyklach rocznych.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej wynika z poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela oraz przyjętych wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
4. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest dokonanie wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej najpóźniej w dacie składania przez Ubezpieczającego wniosku o ubezpieczenie na życie.
5. Wpłatę na poczet składki ubezpieczeniowej uznaje się za zrealizowaną z dniem jej przekazania upoważnionemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela, a jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się

dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą wpłaconą w sposób pozwalający na jej poprawną weryfikację.

6. Wszystkie kolejne składki ubezpieczeniowe powinny być opłacane z góry, do pierwszego dnia okresu, za który są one wymagalne.

7. Składkę ubezpieczeniową za kolejny rok trwania ochrony ubezpieczeniowej uważa się za opłaconą z datą wpłynięcia jej na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

§ 15

1. W przypadku przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia w trybie opisanym w § 5 ust. 4 i nieopłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do pisemnego upomnienia Ubezpieczającego ze wskazaniem dodatkowego terminu zapłaty i skutku nieopłacenia tej należności w postaci uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na wyznaczony dzień uregulowania należności.

2. Skutkiem nieopłacenia składki ubezpieczeniowej jest ustanie ochrony ubezpieczeniowej począwszy od pierwszego dnia okresu, za który składka ta jest należna. Pełna ochrona ubezpieczeniowa zostanie przywrócona z zachowaniem jej ciągłości, jeżeli składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia w trybie opisanym w ust. 1.

3. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

IX. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego zaistniał w następującym:

- 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 2) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
- 5) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od daty rozpoczęcia pełnej ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu

lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następującym:

- 1) udziału Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak np.: sport spadochronowy, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich,
 - 3) udziału Ubezpieczonego w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
 - 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 6) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 9) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 10) nieuzasadnionego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego,
 - 11) choroby, w tym występującej nagle, jak np. zawał serca lub udar mózgu, AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
 - 12) infekcji, za którą w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia uważa się stan rozstroju zdrowia wywołany przez czynnik chorobotwórczy pochodzenia bakteryjnego, wirusowego grzybiczego lub pasożytniczego.
 - 13) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,
 - 14) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,
 - 15) obrażeń ciała doznanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 16) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.
3. Świadczenie, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 2 zostanie wypłacone, jeżeli nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zdarzył się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, a śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 2, jeżeli w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie była u Ubezpieczonego

zdiagnozowana nieuleczalna choroba. Uznanie schorzenia za nieuleczalną chorobę następuje w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą ww. schorzenia, na podstawie opinii lekarza konsultanta Ubezpieczyciela, wydanej zgodnie ze stanem wiedzy lekarskiej na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie na życie.

X. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 17

- Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje osobie uprawnionej, którą jest beneficjent, chyba że umyślnie przyczynił się on do śmierci Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy beneficjentowi nie przysługuje świadczenie lub beneficjent nie żyje bądź Ubezpieczony nie wyznaczył takiej osoby, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - małżonkowi - w całości,
 - dzieciom - w równych częściach,
 - rodzicom - w równych częściach,
 - innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego - w równych częściach.
- W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta, przez złożenie pisemnego oświadczenia w tym przedmiocie.
- Zmiana beneficjenta dochodzi do skutku z datą wpłynięcia do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3.

§ 18

W przypadku śmierci Ubezpieczonego, osoba której przysługuje świadczenie, zobowiązana jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- zgłoszenie roszczenia,
- skrótowy odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (do wglądu),
- zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
- wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku (w przypadku zgonu Ubezpieczonego w nieszczęśliwym wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym),
- wszelką dokumentację dotyczącą chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (w przypadku zgonu Ubezpieczonego w nieszczęśliwym wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym),
- własny dokument tożsamości (do wglądu),
- inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ubezpieczyciela.

§ 19

- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
- Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

- Wszelkie rozliczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych dokonywane są w złotych polskich.
- W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 21

- W przypadku zagubienia lub zniszczenia polisy ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel może wydać duplikat polisy ubezpieczeniowej na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Z datą wydania duplikatu oryginał polisy ubezpieczeniowej staje się nieważny, co potwierdzone jest na duplikacie.

§ 22

- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
- Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
- W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 23

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.
2. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych, obciążają Ubezpieczającego.
3. Przepisy regulujące opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia wskazane są przez Ubezpieczyciela w dokumencie potwierdzającym objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

§ 24

1. Dokonanie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga niezwłocznego zgłoszenia tego faktu Ubezpieczycielowi na piśmie i staje się skuteczne po potwierdzeniu przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczającego (w sytuacji, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony są różnymi osobami) Ubezpieczonemu przysługuje prawo wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego. Wniosek w tej sprawie powinien być złożony Ubezpieczycielowi na piśmie, w terminie 1 miesiąca od powzięcia przez Ubezpieczonego wiadomości o śmierci Ubezpieczającego.

§ 25

Jeżeli obowiązek zwrotu przez Ubezpieczyciela składek ubezpieczeniowej wynika ze zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi jest wypłacana łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym.

§ 26

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 27

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ubezpieczyciela. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym pod adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, beneficjenta lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 28

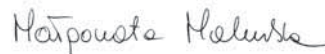
Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska