Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.

Rodzinne Ubezpieczenie Grupowe
Ogólne Warunki Ubezpieczenia

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA" Spółka Akcyjna, zwane dalej zakładem ubezpieczeń,z pracownikami zakładu pracy, zwanymi dalej ubezpieczającymi.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
   1) ubezpieczający / ubezpieczony - osobę fizyczną, zatrudnioną w zakładzie pracy, o którym mowa w ust. 1, zawierającą umowę ubezpieczenia, której życie i zdrowie jest przedmiotem umowa ubezpieczenia,
   2) współubezpieczony - członka rodziny ubezpieczonego, którego życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia,
   3) uprawniony - osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez ubezpieczonego, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie,
   4) osoba prawna - Skarb Państwa i jednostki organizacyjne, którym przepisy szczególne przyznają osobowość prawną,
   5) zakład pracy - jednostkę organizacyjną zatrudniającą pracowników, o których mowa w ust. 1, pośredniczącą w zawarciu umowy ubezpieczenia na podstawie umowy zawartej z zakładem ubezpieczeń,
   6) umowa ubezpieczenia - umowę, przez którą zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę; zdarzeniem przewidzianym w umowie ubezpieczenia, w rozumieniu niniejszych OWU, jest jedno ze zdarzeń, o których mowa w § 3 niniejszych OWU (tabela),
   7) suma ubezpieczenia - sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń,
   8) świadczenie zakładu ubezpieczeń - sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
   9) nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł (z wyłączeniem wypadków, o których mowa w § 21 ust. 2 niniejszych OWU),
   10) trwały uszczerbek na zdrowiu - ciężkie uszkodzenie ciała i / lub rozstrój zdrowia,
   11) karencja - okres, w którym odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest ograniczona.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

1) życie ubezpieczonego i współubezpieczonych,
2) zdrowie ubezpieczonego,
3) urodzenie się dziecka ubezpieczonemu.

ZAKRES UBEZPIECZENIA. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 3

Zakład ubezpieczeń, zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia wypłaca następujące świadczenia:

Rodzaj świadczenia	Procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1) z tytułu zgonu ubezpieczonego (śmierci naturalnej lub wskutek choroby),	100%
2) z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego: a) zgon ubezpieczonego, b) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego: – za każdy 1% trwałego uszczerbku, – za 100% trwałego uszczerbku,	 200% 4% 400%

Rodzaj świadczenia	Procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
3) z tytułu zgonu współubezpieczonych: a) małżonka, z którym ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, b) dziecka własnego, przysposobionego, a także pasierba w wieku od 1 roku do dnia 25 urodzin, c) dziecka (własnego ubezpieczonego lub dziecka żony ubezpieczonego) poczętego lecz nie narodzonego, jeżeli zgon nastąpił najwcześniej w 28 tygodniu ciąży oraz zgonu dziecka (własnego ubezpieczonego lub dziecka żony ubezpieczonego), które przyszło na świat żywe i nie ukończyło 1 roku życia, d) rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka lub ojczyma albo macochy ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli nie żyje ojciec lub matka,	 100% 30% 20% 20%
4) z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu,	10%
5) z tytułu zgonu ubezpieczonego – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpieczonego (własnego a także przysposobionego lub pasierba - jeżeli nie żyje ojciec lub matka) do dnia 18 urodzin, a w razie uczęszczania do szkoły – do dnia 25 urodzin lub bez względu na wiek - w razie ich trwałej niezdolności do pracy, uniemożliwiającej rozpoczęcie pracy zarobkowej.	40%

§ 4

W razie zgonu współubezpieczonego, urodzenia się dziecka ubezpieczonemu lub trwałego uszczerbku na zdrowiu - uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

§ 5

1. W razie zgonu ubezpieczonego świadczenie otrzymuje osoba uprawniona.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia - świadczenie przysługuje członkowi rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
   1) małżonek,
   2) dzieci,
   3) rodzice,
   4) inne osoby, zaliczane zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych ubezpieczonego.
3. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 2 pkt 1 - 4 świadczenie wypłacane jest spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego w równych częściach.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4 świadczenie przysługujące tym osobom wypłacane jest w proporcji wynikającej z przepisów kodeksu cywilnego o dziedziczeniu ustawowym.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia, na podstawie wskazania zawartego we wniosku ubezpieczającego.
2. Suma ubezpieczenia w umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU nie może przekraczać następujących limitów:
   1) suma minimalna: 2-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym zawarto umowę ubezpieczenia,
   2) suma maksymalna: 12-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest równa dla wszystkich ubezpieczonych pracowników danego zakładu pracy.
4. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec zmianie na zasadach wskazanych w § 12 i 13 OWU.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

Umową ubezpieczenia może być objęty pracownik zakładu pracy.

§ 8

Umowa ubezpieczenia może być zawarta jeżeli ubezpieczeniem zostanie objętych:

1) w zakładzie pracy zatrudniającym od 10 do 25 pracowników - 100% pracowników,
2) w zakładzie pracy zatrudniającym od 26 pracowników do 100 pracowników - przynajmniej 90% pracowników, nie mniej jednak niż 25 osób,
3) w zakładzie pracy zatrudniającym od 101 pracowników do 1000 pracowników - przynajmniej 75% pracowników, nie mniej jednak niż 90 osób,
4) w zakładzie pracy zatrudniającym od 1001 do 5000 pracowników - przynajmniej 70% pracowników,
   nie mniej jednak niż 750 osób,
5) w zakładzie pracy zatrudniającym powyżej 5000 pracowników - przynajmniej 65% pracowników, nie mniej jednak niż 3500 osób.

§ 9

1. Pracownicy, o których mowa w § 1 ust. 1 niniejszych OWU, składają na formularzu zakładu ubezpieczeń wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia zawiera między innymi:
   1) upoważnienie dla zakładu pracy do pośrednictwa w zawarciu umowy ubezpieczenia,
   2) zgodę na potrącanie ubezpieczającemu przez zakład pracy części wynagrodzenia z tytułu składki ubezpieczeniowej,
   3) wskazanie uprawnionego; wskazanie to powinno obejmować następujące dane:
      a) imię, nazwisko i datę urodzenia uprawnionego - w przypadku, gdy uprawnionym jest osoba fizyczna,
      b) pełną nazwę i adres - w przypadku, gdy uprawnionym jest osoba prawna.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 niniejszych OWU, stanowi integralną część polisy.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie
   co do osoby uprawnionego składając stosowne oświadczenie na formularzu zakładu ubezpieczeń.
5. Zmiana wskazania osoby uprawnionego wiąże zakład ubezpieczeń od dnia następnego po dniu otrzymania przez zakład ubezpieczeń oświadczenia, o którym mowa w ust. 3.

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres dwóch lat.
   1) umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny, dwuletni okres ubezpieczenia jeżeli żadna ze stron
      nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia,
   2) oświadczenie, o którym mowa w pkt 1) powinno być doręczone drugiej stronie, pod rygorem nieważności na piśmie, najpóźniej na 3 miesiące przed upływem okresu ubezpieczenia,
   3) umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania trybu, o którym mowa w pkt. 1) i 2).
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia;
   zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie, objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby przystępującej do ubezpieczenia. Osoby przystępujące do ubezpieczenia zgłaszane są w wykazie osób przystępujących do ubezpieczenia:
   a) wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia dostarcza zakład pracy, na mocy umowy z zakładem ubezpieczeń o pośredniczeniu w zawarciu umowy ubezpieczenia,
   b) wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia zawiera imię i nazwisko oraz datę urodzenia ubezpieczającego.
4. Wszystkie dane ubezpieczonego oraz osób uprawnionych do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń uzyskane przez zakład ubezpieczeń w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.

SKŁADKA

§ 11

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, z uwzględnieniem zmian wynikających z postanowień §12 i 13 OWU.
2. Składka płatna jest z góry: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, rocznie lub jednorazowo za dwa lata;
   w przypadku indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w § 17 niniejszych OWU, składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie z góry, zgodnie z wyborem ubezpieczającego.
3. Pierwszą składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić w terminie do 14 dnia od zawarcia umowy ubezpieczenia, każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do końca okresu, za który została zapłacona poprzednia składka.
4. Składka obliczana jest na podstawie: sumy ubezpieczenia, częstotliwości płatności składki, wieku, płci ubezpieczającego oraz zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

ZMIANY W CZASIE TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Na wniosek ubezpieczającego zakład ubezpieczeń może zmienić sumę ubezpieczenia, pod warunkiem,
   że z wnioskiem o zmianę sumy ubezpieczenia wystąpi 100% pracowników zakładu pracy, dotychczas ubezpieczonych.
2. Wniosek dotyczący zmiany sumy ubezpieczenia ubezpieczający składa na formularzu zakładu ubezpieczeń.
3. Zakład ubezpieczeń powiadomi ubezpieczającego o sposobie rozpoznania wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia w ciągu 15 dni.
4. Zmiana sumy ubezpieczenia dokonuje się w drodze zawarcia uzupełniającej umowy ubezpieczenia.
5. Zmiana sumy ubezpieczenia pociąga za sobą zmianę składki.
6. Jeżeli zmiana sumy ubezpieczenia dotyczy pracowników zakładu pracy zatrudniającego od 10 do 25 osób, wówczas odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wynikająca z uzupełniającej umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 4, jest ograniczona; postanowienia § 20 ust. 1 pkt 2) lit. g) oraz § 20 ust. 2 niniejszych OWU stosuje się odpowiednio.
7. Jeżeli zakład ubezpieczeń nie zmieni sumy ubezpieczenia w trybie przewidzianym w ust. 1, umowa ubezpieczenia kontynuowana jest na dotychczasowych zasadach.

§ 13

1. W każdą rocznicę zawarcia z zakładem pracy umowy o pośredniczeniu w zawarciu umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń może zwiększyć sumę ubezpieczenia proporcjonalnie do wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 6 ust. 2 niniejszych OWU; zmiana sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednią zmianę składki.
2. Zakład ubezpieczeń powiadomi ubezpieczającego na piśmie o zmianie, o której mowa w ust. 1.
3. Zmianę, o której mowa w ust. 1, uważa się za dokonaną z upływem 30 dni od daty wysłania zawiadomienia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:
   1) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
   2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
   3) zgonu ubezpieczonego,
   4) złożenia przez jedną ze stron umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 1) - z upływem okresu ubezpieczenia.
2. W przypadku ustania stosunku pracy pomiędzy ubezpieczonym a zakładem pracy, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się także z upływem dwóch miesięcy licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została zapłacona ostatnia składka; jeżeli ubezpieczający opłacał składki krócej niż przez okres 18 miesięcy - w przypadku ustania stosunku pracy między ubezpieczonym, a zakładem pracy – postanowienia § 19 ust. 4 pkt 2) niniejszych OWU stosuje się odpowiednio.

§ 15

Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia;

1) ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia,
2) wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.

§ 16

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą - w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, przy czym termin ten upływa nie wcześniej, niż 30 dnia od daty doręczenia ubezpieczającemu polisy; postanowienia § 15 niniejszych OWU stosuje się odpowiednio.

INDYWIDUALNE KONTYNUOWANIE UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia:
   1) na warunkach jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu, za który ubezpieczający opłacił składkę, jeżeli kontynuowanie ma dotyczyć okresu:
      a) odbywania służby wojskowej,
      b) przebywania na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym,
      c) przebywania na urlopie bezpłatnym,
      d) delegacji służbowej,
   2) na warunkach jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu, za który ubezpieczający opłacił składkę, z wyłączeniem postanowień § 3 pkt 2) lit. b) niniejszych OWU, pod warunkiem, że ubezpieczający opłacał składki ubezpieczeniowe nieprzerwanie przez okres co najmniej 18 miesięcy bezpośrednio przed ustaniem stosunku pracy,
   3) na warunkach jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu, za który ubezpieczający opłacił składkę, z wyłączeniem postanowień § 3 pkt 2) lit. b) niniejszych OWU, bez względu na okres, za który ubezpieczający zapłacił składkę - jeżeli ubezpieczający był pracownikiem zatrudnionym przez zakład pracy w dniu zawarcia przez zakład pracy z zakładem ubezpieczeń umowy o pośredniczeniu w zawarciu umowy ubezpieczenia i zawarł umowę ubezpieczenia przed upływem 2 miesięcy od tej daty, a stosunek pracy ustał wskutek przejścia ubezpieczającego na zaopatrzenie emerytalne lub rentowe, po zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Z wnioskiem o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia na warunkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2), może również wystąpić wdowa / wdowiec po ubezpieczonym, który pracując w zakładzie pracy zawarł z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia i opłacał składki ubezpieczeniowe nieprzerwanie przez okres przynajmniej 18 miesięcy.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, mogą występować z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ubezpieczający opłacił ostatnią składkę.
4. Wniosek o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia powinien być złożony przed upływem 6 miesięcy od daty, o której mowa w ust. 3.

§ 18

1. Indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia dokonuje się poprzez zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
2. Osoby, o których mowa w § 17 ust. 1 i ust. 2 niniejszych OWU, składają na formularzu zakładu ubezpieczeń wniosek o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 2, zostanie złożony po upływie 2 miesięcy od daty, o której mowa w § 17 ust. 3 niniejszych OWU, wówczas do umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia § 20 niniejszych OWU.
4. Zakład ubezpieczeń doręcza ubezpieczającemu indywidualnie kontynuującemu ubezpieczenie dokument indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia (polisę) oraz informacje dotyczące trybu opłacania składek w ciągu 14 dni od otrzymania kompletnego wniosku o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia i składka pozostają na takich samych warunkach jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu, za który ubezpieczający opłacił składkę z tytułu dotychczasowej umowy ubezpieczenia. Składka nie podlega indeksacji.
5. Umowa indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zawierana jest z dniem oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
6. Do umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia mają odpowiednie zastosowanie pozostałe postanowienia niniejszych OWU, z wyłączeniem zapisów dotyczących zatrudnienia ubezpieczającego w zakładzie pracy.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 19

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia pod warunkiem zapłacenia pierwszej składki przez ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami § 11 OWU. W przypadku niespełnienia tego warunku, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się wraz z upływem dwuletniego okresu ubezpieczenia, jeżeli przynajmniej jedna ze stron umowy ubezpieczenia złoży oświadczenie, o którym mowa w § 10 ust. 1 niniejszych OWU.
3. W przypadku przedłużania umowy ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt. 1) i 2) niniejszych OWU odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa nieprzerwanie przez cały okres, na który umowa ubezpieczenia została przedłużona - z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do ubezpieczonego i współubezpieczonych wygasa:
   1) z upływem 2 miesięcy licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została zapłacona ostatnia składka,
      a) w czasie zatrudnienia ubezpieczonego w zakładzie pracy,
      b) w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia,
      c) w przypadku ustania stosunku pracy, jeśli ubezpieczający opłacał składki przez okres co najmniej 18 miesięcy,
   2) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy, jeśli ubezpieczający opłacał składki przez okres krótszy niż 18 miesięcy,
   3) z chwilą wyjazdu ubezpieczonego na stałe lub czas nieokreślony za granicę (od momentu przekroczenia granicy),
   4) w okresie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia - z upływem miesiąca kalendarzowego, za który opłacono ostatnią składkę, najpóźniej z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
5. Po wygaśnięciu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń ubezpieczający może wznowić ubezpieczenie;
   w okresie zatrudnienia ubezpieczającego w zakładzie pracy - wznowienie może nastąpić w każdym czasie.
6. Przy wznowieniu ubezpieczenia odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest postanowieniami § 20 ust. 1 pkt 2) lit. c) i lit. f) niniejszych OWU.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ (KARENCJA)
§ 20

1. Zakład ubezpieczeń jest wolny od odpowiedzialności z tytułu:
   1) urodzenia się dziecka ubezpieczonemu w okresie 10 miesięcy od daty wystawienia polisy,
   2) zgonu ubezpieczonego (śmierci naturalnej lub wskutek choroby) oraz zgonu współubezpieczonych w okresie 6 miesięcy od daty wystawienia polisy lub wznowienia ubezpieczenia, o którym mowa w § 19 ust. 5 niniejszych OWU, jeżeli ubezpieczający jest:
      a) pracownikiem, który był zatrudniony przez zakład pracy w dniu zawarcia przez zakład pracy z zakładem ubezpieczeń umowy o pośredniczeniu w zawarciu umowy ubezpieczenia, a sam zawarł umowę ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy od tej daty,
      b) pracownikiem, który został zatrudniony przez zakład pracy po dniu zawarcia przez zakład pracy
      z zakładem ubezpieczeń umowy o pośredniczeniu w zawarciu umowy ubezpieczenia i zawarł umowę ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy od daty zatrudnienia się w zakładzie pracy,
      c) pracownikiem, który po powrocie z urlopu wychowawczego, bezpłatnego, zagranicznej delegacji służbowej lub odbywania służby wojskowej wznowił opłacanie składek po upływie 2 miesięcy
      od daty przystąpienia do pracy,
      d) pracownikiem, który wznowił opłacanie składek po wygaśnięciu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
      e) małżonkiem po zmarłym ubezpieczonym, o którym mowa w § 17 ust. 2 niniejszych OWU, który zawarł umowę indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, o której mowa w § 18 ust. 1 niniejszych OWU, po upływie 2 miesięcy od daty, o której mowa w §17 ust. 3 niniejszych OWU,
      f) osobą, która wystąpiła z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia i zawarła tę umowę po upływie 2 miesięcy od daty, o której mowa w §17 ust. 3 niniejszych OWU,
      g) pracownikiem zakładu pracy zatrudniającego od 10 do 25 pracowników.
2. W przypadku ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń wobec pracowników zakładu pracy zatrudniającego od 10 do 25 pracowników z tytułu podwyższenia sumy ubezpieczenia w ramach zmiany, o której mowa w § 12 ust. 4 niniejszych OWU, ograniczenie odpowiedzialności

dotyczy tylko różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia ustaloną w uzupełniającej umowie ubezpieczenia a sumą ubezpieczenia wynikającą z dotychczas obowiązującej umowy.

3. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie stosuje się jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 21

1. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
   1) działań wojennych, stanu wojennego,
   2) czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
   3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub przez osoby przez nich nakłaniane, lub którym ułatwili popełnienie tego czynu,
   4) skażenia radioaktywnego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
   5) zarażenia się wirusem HIV jeżeli zgon nastąpił przed upływem 5 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za skutki nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
   1) prowadzenia pojazdu (lądowego, wodnego lub powietrznego) bez dokumentów uprawniających do kierowania i używania danego pojazdu lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
   2) uprawiania niebezpiecznych sportów takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
   3) działania pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego
      lub zaburzeń psychicznych,
   4) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, użyciem narkotyków lub środków odurzających,
   5) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA,
   6) działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, jest ograniczona do wypłaty świadczenia przewidzianego w § 3 pkt 1) niniejszych OWU.
3. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń nie są objęte następujące zdarzenia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego:
   1) choroby zawodowe i wszelkie inne choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle oraz wszelkie zawały, wylewy i udary,
   2) obrażenia ciała lub choroby ujawnione przed datą zawarcia umowy,
   3) schorzenia będące wynikiem samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę albo świadomie wywołane w inny sposób.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 22

W celu otrzymania świadczenia uprawniony składa w zakładzie ubezpieczeń:
   1) zgłoszenie zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia na formularzu zakładu ubezpieczeń,
   2) akt urodzenia dziecka albo akt zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
   3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia wypadku, zgonu, urodzenia, pokrewieństwa, powinowactwa, przysposobienia, uczęszczania do szkoły.

§ 23

W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony jest obowiązany:
   1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
   2) umożliwić zakładowi ubezpieczeń uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku,
      w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
   3) poddać się na żądanie zakładu ubezpieczeń badaniu przez lekarzy wskazanych przez zakład ubezpieczeń lub obserwacji klinicznej.

§ 24

Jeżeli wskutek niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w § 23 niniejszych OWU, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 25

1. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego - na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia - nie później niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku; późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, ustalony stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu pomniejsza się o stopień (procent) trwałego uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
5. Jeżeli ubezpieczony wskutek wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie w maksymalnej wysokości 400% sumy ubezpieczenia a w razie częściowego uszczerbku 4% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.
6. Świadczenie z tytułu zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku zmarł w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku.
7. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego,
   a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, zakład ubezpieczeń potrąca to świadczenie z sumy świadczenia przysługującego na wypadek zgonu.
8. Jeżeli do wypadku, z tytułu którego zakład ubezpieczeń zobowiązany jest wypłacić ubezpieczonemu przewidziane umową świadczenie, doszło w czasie zaistnienia zaległości w opłacaniu składek przez ubezpieczającego a zakład ubezpieczeń udzielał w tym okresie ochrony ubezpieczeniowej, wówczas wypłacane świadczenie pomniejszone jest o kwotę odpowiadającą zaległym składkom.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 26

1. Świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez zakład ubezpieczeń jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
3. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenia niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia.
4. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, w terminie o którym mowa w ust. 1 okazało się niemożliwe, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe

§ 27

1. W razie odmowy wypłaty świadczenia zakład ubezpieczeń zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym pouczy uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego/ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji zakładowi ubezpieczeń przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia zakład ubezpieczeń od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. Zawiadomienia i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli ubezpieczający lub uprawniony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie zawiadomił o tym zakładu ubezpieczeń, przyjmuje się, że zakład ubezpieczeń spełnił swój obowiązek oświadczenia lub zawiadomienia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.
3. Przez dzień złożenia wniosku do zakładu ubezpieczeń (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku przez zakład ubezpieczeń) rozumie się dzień doręczenia kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku na adres siedziby zakładu ubezpieczeń.
4. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego lub uprawnionego powinny być doręczane na adres siedziby zakładu ubezpieczeń, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni od daty ich doręczenia z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna zakładu ubezpieczeń wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.

§ 29

W porozumieniu z ubezpieczającym, do umów ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

§ 30

1. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 31

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 329/2003 Zarządu „WARTY VITA" S.A. i wprowadzone w życie z dniem 1 stycznia 2004 roku, zmienione Uchwałą nr 193/2005 Zarządu „WARTY VITA" S.A. z dnia 16 sierpnia 2005 roku.

Wiceprezes Zarządu
„WARTY VITA" S.A.
Paweł Bednarek

Prezes Zarządu
„WARTY VITA" S.A.
Artur Biskupski