

Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA”

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Spis treści

I. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA”	3
1. Postanowienia ogólne	3
2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
3. Suma ubezpieczenia	3
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia	3
5. Składka	4
6. Czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	4
7. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	5
8. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych pracowników w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	5
9. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	5
10. Ustalenie i wypłata świadczeń zakładu ubezpieczeń	5
11. Postanowienia końcowe	6
II. Lista Ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA”	8
III. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku	10
IV. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu	12
V. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego	14
VI. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku	17
VII. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Częściowego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku, Powstania Częściowego Inwalidztwa Współubezpieczonego w Wyniku Wypadku	19
VIII. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego	23
IX. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania	26
X. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby Creutzfeldta-Jakoba, Zakażenia Wirusem HIV	29
XI. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego	31
XII. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Współubezpieczonego, Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego, Zgonu Noworodka	34
XIII. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Dzienne Świadczenie Szpitalne	37
XIV. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Ubezpieczonego	41
XV. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem	44
XVI. Zasady Działania Funduszy Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI-GRUPA”	49
XVII. Katalog Poważnych Zachorowań „XXI-GRUPA”	51
XVIII. Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań „XXI-GRUPA”	53
XIX. Katalog Poważnych Zachorowań Dziecka Ubezpieczonego	55
XX. Katalog Operacji WARTY VITA	57

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **zakładem ubezpieczeń**, z pracodawcami, zwanymi dalej **ubezpieczającymi**.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) **ubezpieczający** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zatrudniająca ubezpieczonych; dla potrzeb niniejszych OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się istnienie pomiędzy ubezpieczającym i osobami obejmowanymi ubezpieczeniem każdego innego związku (przynależność ubezpieczonego do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego, itp.) uzasadniającego, zdaniem zakładu ubezpieczeń, możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych OWU,
 - 2) **ubezpieczony** - osoba fizyczna zatrudniona przez ubezpieczającego, oraz ubezpieczający będący osobą fizyczną, których życie jest przedmiotem ubezpieczenia; dla potrzeb niniejszych OWU przez zatrudnionego rozumie się także osobę współpracującą (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych) przy prowadzeniu przez ubezpieczającego działalności gospodarczej,
 - 3) **uprawniony** - osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie,
 - 4) **umowa ubezpieczenia** - umowa, 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,
 - 5) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego stanowiących Załączniki do OWU,
 - 6) **umowa ubezpieczenia indywidualnego** - umowa, w ramach której ubezpieczony kontynuuje ochronę ubezpieczeniową, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 - 7) **suma ubezpieczenia** - suma pieniężna określona w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń,
 - 8) **świadczenie zakładu ubezpieczeń** - suma pieniężna, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zgonu ubezpieczonego.
3. W ramach umowy ubezpieczenia możliwe jest rozszerzenie zakresu ochrony, o którym mowa w ust. 2 o dodatkowe ryzyka, poprzez zawarcie dodatkowych umów ubezpieczenia, o których mowa w Liście ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA”, stanowiącej załącznik do OWU.
4. W przypadku zawarcia umów dodatkowych przedmiotem ubezpieczenia może być zdrowie ubezpieczonego lub współubezpieczonego, lub życie współubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.
2. Suma ubezpieczenia może być wyrażona następująco:
 - 1) kwotowo,
 - 2) jako wielokrotność miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia brutto przysługującego ubezpieczonemu z tytułu umowy o pracę w miesiącu poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczeni zatrudnieni u ubezpieczającego mogą być podzieleni na grupy.
4. Suma ubezpieczenia ustalana jest jednakowo dla wszystkich ubezpieczonych w ramach jednej grupy.
5. Suma ubezpieczenia, wyrażona jako wielokrotność miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia brutto ubezpieczonego, może być aktualizowana w każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile żadna ze stron umowy ubezpieczenia nie złoży oświadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 niniejszych OWU.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku:
 - 1) umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny, roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy ubezpieczenia,

- 2) oświadczenie, o którym mowa w pkt 1, powinno być doręczone drugiej stronie pod rygorem nieważności na piśmie, najpóźniej na miesiąc przed upływem okresu ubezpieczenia,
 - 3) umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego oraz deklaracji uczestnictwa podpisanej przez ubezpieczonego, skierowanych do zakładu ubezpieczeń na formularzach zakładu ubezpieczeń;
 - 1) w zależności od zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, sumy ubezpieczenia oraz wieku ubezpieczonych może być wymagane dołączenie do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, uznanej przez zakład ubezpieczeń za niezbędną do zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) dokumenty, o których mowa powyżej powinny być podpisane przez ubezpieczonego,
 - 3) dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń, stanowią załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
 3. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w dodatkowym, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń terminie, pod rygorem nie dojdęcia do skutku umowy ubezpieczenia.
 4. Zakład ubezpieczeń może przed zawarciem umowy ubezpieczenia skierować ubezpieczonego na badania lekarskie; koszty takich badań ponosi zakład ubezpieczeń.
 5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
 6. Przystępując do umowy ubezpieczenia i podpisując deklarację uczestnictwa ubezpieczony wyraża jednocześnie zgodę na dokonywanie zmian warunków ubezpieczenia wynikających z umowy ubezpieczenia oraz rozwiązanie umowy ubezpieczenia w każdym czasie, w trybie wskazanym w OWU.

SKŁADKA

§ 5

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę na rzecz ubezpieczonego w terminie 15 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego.
4. Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić w terminie 15 dni licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
5. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez zakład ubezpieczeń.
6. W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 4, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
7. Jeżeli liczba ubezpieczonych ulegnie zmianie, odpowiedniej zmianie ulegnie również składka; postanowienia §10 stosuje się odpowiednio.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 6

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, a w odniesieniu do osób obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia - w dniu ich przystąpienia do ubezpieczenia, pod warunkiem zapłacenia pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego w terminie, o którym mowa w §5 ust.3, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust.1, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń względem danego ubezpieczonego, kończy się:
 - 1) z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ustało zatrudnienie ubezpieczonego u ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczającego - z dniem zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej,
 - 3) z dniem zgonu ubezpieczonego.
5. Z dniem określonym w ust. 4 wygasa odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń względem danego ubezpieczonego i współubezpieczonych wynikająca z wszystkich dodatkowych umów ubezpieczenia zawartych jako rozszerzenie umowy ubezpieczenia w oparciu o Załączniki do niniejszych OWU.
6. W przypadku niezapłacenia składki w terminie, o którym mowa w §5 ust. 4, zakład ubezpieczeń może zawiesić odpowiedzialność.
7. Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń objętych umową ubezpieczenia powstałych w okresie zawieszenia odpowiedzialności.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - złożenia przez jedną ze stron oświadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1) – z upływem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem,
 - niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w § 5 ust. 6 – z upływem dodatkowego terminu,
 - porozumienia stron umowy ubezpieczenia – w terminie wskazanym w porozumieniu.
- Rozwiązanie umowy ubezpieczenia powoduje rozwiązanie wszystkich umów dodatkowych.

§ 8

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:

- w ciągu 7 dni licząc od daty doręczenia polisy, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
- w ciągu 30 dni licząc od daty doręczenia polisy, jeżeli jest osobą fizyczną.

§ 9

- Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie nie zwalniają ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
- Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust. 3, każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ NOWYCH OSÓB W TRAKCIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

- W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nie ubezpieczone na podstawie list osób przystępujących i deklaracji uczestnictwa.
- Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osób, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie postanowienia niniejszych OWU.
- Ubezpieczający przed końcem każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia, dostarcza zakładowi ubezpieczeń listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa i listę osób występujących z ubezpieczenia:
 - lista osób przystępujących obejmuje osoby przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego dnia następnego miesiąca,
 - lista osób występujących obejmuje osoby występujące z ubezpieczenia z upływem danego miesiąca.
- Za osobę występującą z ubezpieczenia uważa się osobę wymienioną na liście osób występujących, o której mowa w ust. 3 pkt 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 11

Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:

- samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- działań wojennych, stanu wojennego,
- czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 12

- Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach ustalonych w umowie ubezpieczenia w oparciu o postanowienia §13.
- Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń zakładu ubezpieczeń są osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wskazane w §16 ust. 4 niniejszych OWU.

§ 13

Z tytułu zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wyższej wysokości, wskazanej w umowie ubezpieczenia, nie większej jednak niż limit ustalony przez zakład ubezpieczeń.

§ 14

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. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
3. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zakładu ubezpieczeń zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od daty wyjaśnienia tych okoliczności.
4. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień obciążenia rachunku zakładu ubezpieczeń kwotą należnego świadczenia.
5. 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 przed sądem powszechnym.
6. Wszelkie świadczenia zakład ubezpieczeń może pomniejszyć o zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami.
7. Zakład ubezpieczeń może w ciągu trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia lub odmówić wypłaty świadczenia w przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych okoliczności, które spowodowałyby większe ryzyko ubezpieczeniowe.

§ 15

1. Ubezpieczony może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę osoby uprawnionej na formularzu zakładu ubezpieczeń.
4. Zakład ubezpieczeń związany jest dokonaną zmianą począwszy od 14 dnia po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust.3.

§ 16

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jedną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w sumie ubezpieczenia przyjmuje się, iż udziały tych osób w sumie ubezpieczenia są równe.
2. W przypadku wskazań kwotowych lub jeżeli suma wskazań procentowych jest wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia, przyjmuje się, że udziały osób uprawnionych w sumie ubezpieczenia są równe.
3. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia zakładu ubezpieczeń; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po uprawnionym, pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust. 4.
4. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, osobami wskazanymi uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić zakład ubezpieczeń najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

§ 18

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym zakładu ubezpieczeń, przyjmuje się, że zakład ubezpieczeń wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.

§ 19

1. Ochrona ubezpieczeniowa, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z ubezpieczenia, może być kontynuowana w ramach umowy ubezpieczenia indywidualnego.
2. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, ma prawo do skorzystania z preferencyjnych zasad zawierania umów ubezpieczenia indywidualnego, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego zostanie złożony w ciągu 3 miesięcy od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia grupowego.
3. Po zawarciu umowy ubezpieczenia indywidualnego ochrona ubezpieczeniowa kontynuowana jest na zasadach przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia indywidualnego.

§ 20

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Dodatkowe umowy ubezpieczenia, stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

§ 21

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem trzech lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń przerywa się przez zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

§ 22

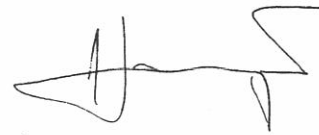
W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dziennik Ustaw Nr 59, poz. 344 z późniejszymi zmianami).

§ 23

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 20/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzył

Lista Ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA”

§ 1

Niniejsza lista obejmuje ryzyka, które mogą być objęte ochroną w ramach ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA”.

§ 2

Ryzyka obejmowane ochroną podzielone są na następujące grupy:

- 1) ryzyko podstawowe;
- 2) ryzyka chorobowe i wypadkowe;
- 3) ryzyka związane z pobytem w szpitalu;
- 4) ryzyka związane z rodziną ubezpieczonego;
- 5) ryzyka dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

§ 3

1. Ryzyko podstawowe to zgon ubezpieczonego, który objęty jest ochroną w ramach umowy ubezpieczenia.
2. Pozostałe ryzyka mogą być objęte ochroną poprzez zawarcie odpowiednich dodatkowych umów ubezpieczenia.

§ 4

Do grupy ryzyk chorobowych i wypadkowych należą:

- a) zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- b) zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu;
- c) inwalidztwo ubezpieczonego;
- d) powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- e) powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego;
- f) wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania;
- g) powstanie częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- h) czasowa niezdolność do pracy ubezpieczonego;
- i) wystąpienie u ubezpieczonego choroby Creutzfeldta-Jakoba, zakażenia wirusem HIV.

§ 5

Do grupy ryzyk związanych z pobytem w szpitalu należy:

- a) dzienne świadczenie szpitalne ubezpieczonego,
- b) dzienne świadczenie szpitalne małżonka ubezpieczonego,
- c) operacja ubezpieczonego.

§ 6

Do grupy ryzyk związanych z rodziną ubezpieczonego należą:

- a) zgon małżonka ubezpieczonego;
- b) zgon małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- c) zgon rodzica małżonka ubezpieczonego;
- d) urodzenie się dziecka ubezpieczonemu;
- e) zgon noworodka;
- f) zgon dziecka ubezpieczonego;
- g) zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku;
- h) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego;
- i) powstanie częściowego inwalidztwa współubezpieczonego w wyniku wypadku,
- j) zgon rodzica ubezpieczonego,
- k) wystąpienie u małżonka ubezpieczonego, dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania.

§ 7

Do grupy ryzyk dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku należy:
fundusz.

§ 8

Niniejsza lista została zatwierdzona Uchwałą nr 34/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzył

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku

§ 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA” (zwane dalej „OWU”).

§ 2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 2) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 3) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
3. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w §4 niniejszych Warunków, w terminie wskazanym w § 5 ust.3 OWU, z zastrzeżeniem ust.2.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust.1, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa na zasadach określonych w OWU.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 5) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
 - 6) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

§ 6

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wysokości innej wskazanej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż limit ustalony przez zakład ubezpieczeń, niezależnie od świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, o którym mowa w OWU.

2. Zakład ubezpieczeń udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, wypłaci świadczenie jeśli zgon ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku będącego bezpośrednią przyczyną zgonu.
3. Osobą uprawnioną, o której mowa w ust.1 jest osoba wymieniona w OWU.

§ 7

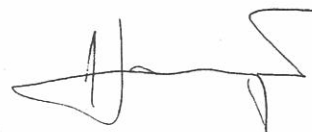
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 8

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 21/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzył

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu

§ 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA” (zwane dalej OWU).

§ 2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **zawał serca** - martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedostatecznym zaopatrzeniem go w krew. Każdy przypadek musi mieć udokumentowane: charakterystyczny ból w klatce piersiowej, potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału), podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca,
- 2) **udar mózgu** - każde nagłe wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) wywołanych zaburzeniami krążenia mózgowego trwających ponad 24 godziny. Zaburzenia te powodują określone zmiany morfologiczne w tkance mózgowej potwierdzone badaniem CT lub MRI manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym (potwierdzonym obiektywnie w badaniu lekarskim). Ubezpieczeniem nie jest objęte przemijające niedokrwienie mózgu (TIA),
- 3) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 4) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
3. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w §4 niniejszych Warunków, w terminie wskazanym w § 5 ust.3 OWU, z zastrzeżeniem ust.2.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust.1, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu wygasa na zasadach określonych w OWU.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 5) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
 - 6) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

§ 6

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wysokości innej wskazanej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż limit ustalony przez zakład ubezpieczeń, niezależnie od świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, o którym mowa w OWU.
2. Zakład ubezpieczeń udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, wypłaci świadczenie jeśli zgon ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty zdarzenia będącego bezpośrednią przyczyną zgonu.
3. Osobą uprawnioną, o której mowa w ust.1, jest osoba wymieniona w OWU.

§ 7

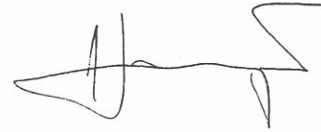
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 8

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 22/2003 Zarządu „WARTY VITA” S. A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyał

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego

§ 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA” (zwane dalej „OWU”).

§ 2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **inwalidztwo** - powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, wynikające z zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez zakład ubezpieczeń, jest niezdolny do pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy,
- 2) **niezdolność do pracy** - niezdolność do wykonywania każdego zatrudnienia, w warunkach innych niż specjalnie stworzone lub na innych niż specjalne stanowiska pracy, tj. w warunkach odpowiednio przystosowanych do charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego,
- 3) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 4) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 5) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
3. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.
4. W przypadku zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń z tytułu tej umowy objęte są wyłącznie te z osób ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, które nie osiągnęły wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w §4 niniejszych Warunków, w terminie wskazanym w § 5 ust.3 OWU, z zastrzeżeniem ust.2. i ust.3.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego, które powstało w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w §4 niniejszych Warunków, w terminie wskazanym w § 5 ust.3 OWU, z zastrzeżeniem ust.3.
3. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust.1 i ust. 2, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń:
 - 1) z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego, które powstało w wyniku wypadku - rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego,
 - 2) z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego, które powstało z innych przyczyn, niż wypadek - rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego.
4. W przypadku wystąpienia inwalidztwa ubezpieczonego, do okresu 3 miesięcy, o którym mowa w ust.1 i ust. 3 pkt 2) zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego:
 - 1) z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z innym niż „WARTA VITA” S.A. zakładem ubezpieczeń, przewidującej w swym zakresie ryzyko inwalidztwa ubezpieczonego, pod warunkiem, że ubezpieczony był pracownikiem zatrudnionym przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i bezpośrednio przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z innym niż „WARTA VITA” S.A. zakładem ubezpieczeń, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5,

- 2) z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z „WARTA VITA” S.A., przewidującej w swym zakresie ryzyko inwalidztwa ubezpieczonego, pod warunkiem że ubezpieczony był pracownikiem zatrudnionym przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i bezpośrednio przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. W okresie 3 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego, powstałego z innych przyczyn niż wypadek, ograniczona jest do wypłaty świadczenia w niższej wysokości świadczenia wynikającej z porównania wysokości świadczenia obowiązującej w umowie, którą dotychczas objęty był dany ubezpieczony, a wysokością świadczenia obowiązującą w dodatkowej umowie ubezpieczenia.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 pkt 1), świadczenie z tytułu wystąpienia inwalidztwa ubezpieczonego może być wypłacone pod warunkiem doręczenia zakładowi ubezpieczeń dokumentów potwierdzających obejmowanie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z innym niż „WARTA VITA” S.A. zakładem ubezpieczeń, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, bezpośrednio przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.
8. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 5) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
 - 6) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

§ 6

1. Z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wyższej wysokości, wskazanej w umowie ubezpieczenia, nie większej jednak niż limit ustalony przez zakład ubezpieczeń, z zastrzeżeniem, iż wysokość świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego nie może być wyższa niż wysokość świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego.
2. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje więcej niż jedno ryzyko z grupy ryzyk chorobowych i wypadkowych, o których mowa w §4 Listy ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA”, stanowiącej załącznik do OWU, oraz jeżeli te zdarzenia zaistniały z tej samej przyczyny, wówczas kwota wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu zajścia tych zdarzeń nie może przekroczyć kwoty wyższego ze świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje powstanie inwalidztwa ubezpieczonego i jednocześnie obejmuje powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, to jeżeli zdarzenia te zaistniały z tej samej przyczyny, wypłacane jest świadczenie w wysokości sumy świadczeń z tytułu obu dodatkowych umów ubezpieczenia.
4. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o świadczenie nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego, wypłaconego przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.
5. Świadczenie z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą powstanie inwalidztwa ubezpieczonego.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.
7. Z dniem wypłaty świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego wygasa odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, względem tego ubezpieczonego.
8. Osobą uprawnioną, o której mowa w ust.1 jest ubezpieczony.

§ 7

W razie 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.

§ 8

Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w §7, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 9

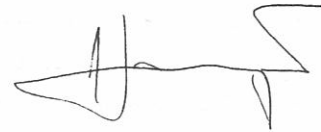
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 10

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 23/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia .6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzył

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku

§ 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA” (zwane dalej „OWU”).

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 2) **inwalidztwo** - powstałe, w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, wynikające z zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez zakład ubezpieczeń, jest niezdolny do pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy,
- 3) **niezdolność do pracy** - niezdolność do wykonywania każdego zatrudnienia, w warunkach innych niż specjalnie stworzone lub na innych niż specjalne stanowiska pracy, tj. w warunkach odpowiednio przystosowanych do charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego,
- 4) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 5) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
3. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.
4. W przypadku zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń z tytułu tej umowy objęte są wyłącznie te z osób ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, które nie osiągnęły wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w §4 niniejszych Warunków, w terminie wskazanym w § 5 ust.3 OWU, z zastrzeżeniem ust.2.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust.1, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 5) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,

- 6) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 7) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współdziałaniu lub za ich namową.

§ 6

1. Z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia lub w wyższej wysokości, wskazanej w umowie ubezpieczenia, nie większej jednak niż limit ustalony przez zakład ubezpieczeń, z zastrzeżeniem, iż wysokość świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku nie może być wyższa niż wysokość świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego.
2. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje więcej niż jedno ryzyko z grupy ryzyk chorobowych i wypadkowych, o których mowa w §4 Listy ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem „XXI- GRUPA”, stanowiącej załącznik do OWU, oraz jeżeli te zdarzenia zaistniały z tej samej przyczyny, wówczas kwota wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu zajścia tych zdarzeń nie może przekroczyć kwoty wyższego ze świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku i jednocześnie obejmuje powstanie inwalidztwa ubezpieczonego, to jeżeli zdarzenia te zaistniały z tej samej przyczyny, wypłacane jest świadczenie w wysokości sumy świadczeń z tytułu obu dodatkowych umów ubezpieczenia.
4. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, a następnie w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wypadku, wypłaconego przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.
5. Świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.
7. Z dniem wypłaty świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, względem tego ubezpieczonego.
8. Osobą uprawnioną, o której mowa w ust.1, jest ubezpieczony.

§ 7

W razie 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.

§ 8

Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w §7, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 9

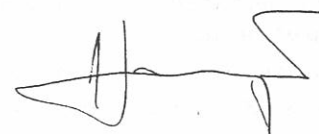
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 10

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 24/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyła

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Częściowego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku, Powstania Częściowego Inwalidztwa Współubezpieczonego w Wyniku Wypadku

§ 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Częściowego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku, Powstania Częściowego Inwalidztwa Współubezpieczonego w Wyniku Wypadku (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA” (zwane dalej „OWU”).

§ 2

Użyty w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 2) **częściowe inwalidztwo** - powstałe w wyniku wypadku, w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, uszkodzenie ciała ubezpieczonego lub współubezpieczonego polegające na fizycznej utracie narządu lub całkowitej i trwałej utracie władzy nad narządem wymienione w tabeli zdarzeń, o której mowa w §7 niniejszych Warunków,
- 3) **współubezpieczony** - małżonek lub dziecko ubezpieczonego,
- 4) **małżonek ubezpieczonego** - osoba, która w dniu zajścia zdarzenia objętego dodatkową umową ubezpieczenia pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
- 5) **dziecko ubezpieczonego** - dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo) w wieku od 4 roku do dnia ukończenia 25 roku życia,
- 6) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 7) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W zależności od treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie przynajmniej jednego z poniższych ryzyk:
 - 1) powstanie częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku,
 - 2) powstanie częściowego inwalidztwa małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku,
 - 3) powstanie częściowego inwalidztwa dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
4. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.
5. W przypadku zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń z tytułu tej umowy objęte są wyłącznie te z osób ubezpieczonych lub współubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia lub dodatkowej umowy ubezpieczenia, które nie osiągnęły wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony jest mężczyzną.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w §4 niniejszych Warunków, w terminie wskazanym w § 5 ust.3 OWU, z zastrzeżeniem ust.2.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust.1, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony jest mężczyzną.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania częściowego inwalidztwa ubezpieczonego lub współubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem, okaleczeniem ubezpieczonego lub współubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego,

- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 3) czynnym udziałem ubezpieczonego lub współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, terroryzmu i terroru,
- 4) prowadzeniem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 5) chorobami zawodowymi i wszelkimi innymi chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle oraz wszelkimi zawałami, wylewami i udarami,
- 6) uprawianiem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 7) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) zatruciem/działaniem ubezpieczonego lub współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 9) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

§ 6

1. Z tytułu zdarzenia objętego odpowiedzialnością w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wynikającej z tabeli zdarzeń, o której mowa w §7 niniejszych Warunków, w oparciu o sumę ubezpieczenia.
2. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje więcej niż jedno ryzyko z grupy ryzyk chorobowych i wypadkowych, o których mowa w §4 Listy ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA”, oraz z grupy ryzyk związanych z rodziną, o których mowa w §6 Listy ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA”, stanowiącej załącznik do OWU, oraz jeżeli te zdarzenia zaistniały z tej samej przyczyny, wówczas kwota wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu zajścia tych zdarzeń nie może przekroczyć kwoty wyższego ze świadczeń.
3. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie, o którym mowa w ust. 1, a następnie w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego lub zgon współubezpieczonego, wówczas zakład ubezpieczeń pomniejsza świadczenie wypłacane z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego o kwotę świadczenia wypłaconego odrębnie z tytułu zajścia zdarzenia objętego dodatkową umową ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z ww. osób w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
4. Świadczenie z tytułu powstania częściowego inwalidztwa ubezpieczonego lub współubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą powstanie częściowego inwalidztwa ubezpieczonego lub współubezpieczonego w wyniku wypadku.
5. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu powstania częściowego inwalidztwa ubezpieczonego lub współubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego lub współubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.
6. Z tytułu powstania częściowego inwalidztwa ubezpieczonego lub małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku wypłacane jest świadczenie za każdy rodzaj uszkodzenia ciała wymieniony w tabeli zdarzeń, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia, w stosunku do każdej z osób objętych ubezpieczeniem.
7. Z tytułu powstania częściowego inwalidztwa dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku wypłacane jest świadczenie za każdy rodzaj uszkodzenia ciała wymieniony w tabeli zdarzeń, nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia oraz nie więcej niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust. 10.
8. Z dniem wypłaty świadczenia z tytułu powstania częściowego inwalidztwa ubezpieczonego lub współubezpieczonego w wyniku wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia wygasa odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, względem tego ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
9. Osobą uprawnioną, o której mowa w ust.1, jest ubezpieczony.
10. Przy zawieraniu dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie powstania ryzyka, o którym mowa w § 3 ust.2 pkt 3) niniejszych Warunków, strony mogą określić kwoty stanowiące górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 7

1. Tabela zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach częściowego inwalidztwa ubezpieczonego oraz współubezpieczonego:

ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ		Wysokość świadczeń w % sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
Lp.			
1.	utrata obu przedramion	100	
2.	utrata obu ramion	100	
3.	utrata obu ud	100	
4.	utrata obu podudzi	100	
5.	utrata jednego ramienia i jednego uda	100	
6.	utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100	
7.	utrata jednego przedramienia i jednego uda	100	
8.	utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100	
9.	utrata jednej dłoni i jednej stopy	100	
10.	utrata wzroku w obu oczach	100	
11.	utrata słuchu	100	
12.	utrata mowy całkowita	100	
Kończyny górne:			
1.	utrata jednego ramienia	70	65
2.	utrata jednego przedramienia	60	50
3.	utrata jednej dłoni lub utrata części śródreżca	55	50
4.	utrata wszystkich palców u ręki	50	45
5.	utrata kciuka i palca wskazującego	35	25
6.	utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
7.	utrata kciuka	20	15
8.	utrata palca wskazującego	15	10
9.	utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5	5
Kończyny dolne:			
1.	utrata jednej nogi powyżej kolana	60	60
2.	utrata jednej nogi na wysokości lub poniżej kolana	50	50
3.	utrata całej stopy lub części śródstopia	40	40
4.	utrata wszystkich palców u stopy	30	30
5.	utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20	20
6.	utrata palucha	5	5
7.	utrata palca innego niż paluch	2	2
Głowa:			
1.	utrata szczęki dolnej	50	
2.	utrata wzroku w jednym oku	40	
3.	utrata słuchu w jednym uchu	30	
4.	utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30	

2. Użyte w ust.1 poszczególne terminy oznaczają:
- ramię – ręka od wysokości stawu łokciowego do wysokości stawu barkowego,
 - przedramię – od wysokości stawu nadgarstkowego do wysokości stawu łokciowego,
 - dłoń – palce i śródreżce,
 - udo – od wysokości stawu kolanowego do wysokości stawu biodrowego,
 - podudzie – od wysokości stawu skokowo-goleniowego do wysokości stawu kolanowego,
 - utrata – fizyczna utrata organu lub trwała utrata jego czynności.
3. W przypadku osób leworęcznych pozycje procentowe, określone w ust.1, ulegają odwróceniu.
4. W przypadku uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem, ustalony stopień częściowego inwalidztwa ubezpieczonego lub współubezpieczonego na podstawie tabeli zdarzeń, pomniejsza się o stopień częściowego inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.

§ 8

1. Świadczenie z tytułu wypadku może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a częściowym inwalidztwem ubezpieczonego lub współubezpieczonego – na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
2. Stopień częściowego inwalidztwa ubezpieczonego lub współubezpieczonego powinien być ustalony po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia częściowego inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

§ 9

W razie wypadku ubezpieczony i współubezpieczony 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.

§ 10

Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony lub współubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w §9, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 11

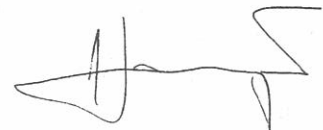
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 12

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 25/2003 Zarządu „WARTY VITA” S. A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyał

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego

§ 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI-GRUPA” (zwane dalej OWU).

§ 2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **czasowa niezdolność do pracy ubezpieczonego** - niezdolność do pracy, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni kalendarzowych oraz została poświadczona zwolnieniami lekarskimi, z zastrzeżeniem iż zostały one wydane z powodu tej samej choroby lub wypadku,
- 2) **zwolnienie lekarskie** - zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub wypadku wydane przez lekarza spełniające warunki do uzyskania świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego w razie choroby,
- 3) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 4) **choroba** - stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu ubezpieczonego, niezależne od jego woli,
- 5) **dni robocze** - wszystkie dni, z wyjątkiem sobót, niedziel oraz świąt określonych w odrębnych przepisach,
- 6) **wada wrodzona** - defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym; może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty,
- 7) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 8) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
3. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.
4. W przypadku zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń z tytułu tej umowy objęte są wyłącznie te z osób ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, które nie osiągnęły wieku 55 lat.
5. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta jeżeli ubezpieczający zatrudnia co najmniej 40 osób.
6. Dodatkowa umowa ubezpieczenia może być zawarta jeżeli ubezpieczeniem w ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia zostanie objętych:
 - 1) u ubezpieczającego zatrudniającego od 40 osób do 100 osób - przynajmniej 75% osób, nie mniej jednak niż 30 osób,
 - 2) u ubezpieczającego zatrudniającego od 101 osób do 500 osób - przynajmniej 65% osób, nie mniej jednak niż 75 osób,
 - 3) u ubezpieczającego zatrudniającego powyżej 500 osób - przynajmniej 55% osób, nie mniej jednak niż 325 osób.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w §4 niniejszych Warunków, w terminie wskazanym w § 5 ust.3 OWU, z zastrzeżeniem ust.2.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust.1, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 55 lat.

§ 6

1. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku z chorobą stwierdzoną przez lekarza po dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego lub wypadku zaistniałego po tym dniu, z zastrzeżeniem ust.3.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje niezdolności do pracy ubezpieczonego spowodowanej chorobą stwierdzoną przez lekarza w ciągu pierwszych 90 dni od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego.
3. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy mogą być objęte wyłącznie te z osób ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, które w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie są osobami niezdolnymi do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz te z osób ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, które nie przebywają na zwolnieniu lekarskim.
4. Świadczenie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia przysługuje w wysokości określonej w §7 za każdy roboczy dzień czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego począwszy od 1 dnia roboczego następującego po 30 dniach kalendarzowych czasowej niezdolności do pracy, a skończywszy na ostatnim dniu roboczym poprzedzającym 180 dzień czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.
5. Zakład ubezpieczeń nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w ust. 4, jeżeli w trakcie czasowej niezdolności od pracy ubezpieczonego nastąpi zgon ubezpieczonego.

§ 7

1. Z tytułu czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu świadczenie w maksymalnej wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, za każdy roboczy dzień czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego powstałej wskutek choroby lub wypadku, nie więcej jednak niż limit ustalony przez zakład ubezpieczeń.
2. Podstawą do ustalenia wysokości świadczenia, o którym mowa w ust. 1, jest suma ubezpieczenia obowiązująca w dniu rozpoczęcia zwolnienia lekarskiego.
3. Uprawnionym, o którym mowa w ust.1, jest ubezpieczony.

§ 8

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 5) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 6) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową,
- 8) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 9) chorobą psychiczną ubezpieczonego oraz chorobą układu nerwowego,
- 10) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusa HIV,
- 11) ciężką, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
- 12) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 13) skażeniem jądrowym, chemicznym bądź napromieniowaniem,
- 14) zawodowym uprawianiem sportów.

§ 9

1. Zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w związku z czasową niezdolnością do pracy ubezpieczonego na podstawie kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy w terminie 7 dni od zakończenia zwolnienia lekarskiego, bądź w terminie 7 dni od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie wniosku.

3. Do wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczony obowiązany jest dołączyć:
 - 1) zwolnienie lekarskie,
 - 2) zaświadczenie wydane przez ubezpieczającego potwierdzające nieobecność w pracy, spowodowane czasową niezdolnością ubezpieczonego do pracy,
 - 3) inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń niezbędne do ustalenia podstawy wypłaty świadczenia i jego wysokości (m.in. protokół powypadkowy).
4. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.

§ 10

1. W przypadku czasowej niezdolności do pracy ubezpieczony jest obowiązany:
 - 1) niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) umożliwić zakładowi ubezpieczeń uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności powodujących niezdolność do pracy, 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.
2. Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w ust.1, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 11

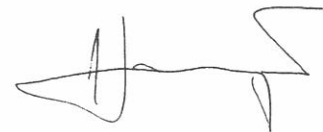
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie OWU.

§ 12

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 26/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyał

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania

§ 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA” (zwane dalej „OWU”).

§ 2

Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **katalog poważnych zachorowań** – „Katalog poważnych zachorowań „XXI-GRUPA” stanowiący załącznik do niniejszych Warunków,
- 2) **katalog poważnych zachorowań dziecka ubezpieczonego** - „Katalog poważnych zachorowań dziecka ubezpieczonego” stanowiący załącznik do niniejszych Warunków,
- 3) **rozszerzony katalog poważnych zachorowań** – „Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań „XXI-GRUPA” stanowiący załącznik do niniejszych Warunków,
- 4) **poważne zachorowanie** - jedno z poważnych zachorowań wymienionych w katalogu poważnych zachorowań, rozszerzonym katalogu poważnych zachorowań lub odpowiednio katalogu poważnych zachorowań dziecka ubezpieczonego,
- 5) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 6) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków,
- 7) **małżonek ubezpieczonego** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia objętego dodatkową umową ubezpieczenia pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
- 8) **dziecko ubezpieczonego** – dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo) w wieku od 1 roku do dnia ukończenia 20 roku życia.

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
3. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.
4. W przypadku zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia, odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń z tytułu tej umowy objęte są wyłącznie te z osób ubezpieczonych lub małżonków ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia, które nie osiągnęły wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony lub małżonek ubezpieczonego jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony lub małżonek ubezpieczonego jest mężczyzną.

§ 4

W zależności od treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma możliwość wyboru zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu:

1. wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, przewidzianego w jednym z niżej wymienionych katalogów:
 - 1) katalog poważnych zachorowań,
 - 2) katalog poważnych zachorowań oraz rozszerzony katalog poważnych zachorowań.
2. wystąpienia u małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania, przewidzianego w jednym z niżej wymienionych katalogów:
 - 1) katalog poważnych zachorowań,
 - 2) katalog poważnych zachorowań oraz rozszerzony katalog poważnych zachorowań.
3. wystąpienia u dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania, przewidzianego w:
 - 1) katalogu poważnych zachorowań dziecka ubezpieczonego.

§ 5

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, o której mowa w §5 niniejszych Warunków, w terminie wskazanym w § 5 ust.3 OWU, z zastrzeżeniem ust.2.
2. W przypadku niespełnienia warunku, o którym mowa w ust.1, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
3. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania, do okresu 3 miesięcy, o którym mowa w ust.1 i 2, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego:
 - 1) z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z innym niż "WARTA VITA" S.A. zakładem ubezpieczeń, przewidującej w swym zakresie ryzyko poważnego zachorowania, pod warunkiem, że ubezpieczony był pracownikiem zatrudnionym przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a małżonek ubezpieczonego - jeżeli zdarzenie dotyczy małżonka ubezpieczonego - w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia pozostawał z ubezpieczonym w związku małżeńskim, i bezpośrednio przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego zarówno ubezpieczony jak i małżonek ubezpieczonego, był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z innym niż "WARTA VITA" S.A. zakładem ubezpieczeń, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4;
 - 2) z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z „WARTA VITA” S.A., przewidującej w swym zakresie ryzyko poważnego zachorowania, pod warunkiem że ubezpieczony był pracownikiem zatrudnionym przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a małżonek ubezpieczonego - jeżeli zdarzenie dotyczy małżonka ubezpieczonego - w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia pozostawał z ubezpieczonym w związku małżeńskim, i bezpośrednio przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego zarówno ubezpieczony jak i małżonek ubezpieczonego, był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. W okresie 3 miesięcy od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania ograniczona jest do wypłaty świadczenia w niższej wysokości świadczenia wynikającej z porównania wysokości świadczenia obowiązującej w umowie, którą dotychczas objęty był dany ubezpieczony, a wysokością świadczenia obowiązującą w dodatkowej umowie ubezpieczenia oraz do tych poważnych zachorowań, które były objęte ochroną ubezpieczeniową udzielaną ubezpieczonemu, małżonkowi ubezpieczonego przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1), świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania może być wypłacone pod warunkiem doręczenia zakładowi ubezpieczeń dokumentów potwierdzających obejmowanie ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej z innym niż "WARTA VITA" S.A. zakładem ubezpieczeń, przewidującej w swym zakresie ww. ryzyko, bezpośrednio przed zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego lub małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego lub odpowiednio małżonka ubezpieczonego wieku 60 lat jeżeli jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony lub odpowiednio małżonek ubezpieczonego jest mężczyzną.
7. Począwszy od dnia 55 urodzin ubezpieczonego lub małżonka ubezpieczonego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego lub małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy tylko ograniczonego zakresu poważnych zachorowań. Do ograniczonego zakresu poważnych zachorowań zalicza się w ramach katalogu poważnych zachorowań zdarzenia przewidziane w §1 pkt 5)-6) o ile umowa ubezpieczenia zawarta została w zakresie katalogu poważnych zachorowań oraz zdarzenia przewidziane w §1 pkt 1)-8) rozszerzonego katalogu poważnych zachorowań, o ile umowa ubezpieczenia zawarta została w zakresie rozszerzonego katalogu poważnych zachorowań.
8. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego,
 - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
 - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) zarażeniem się wirusem HIV,
 - 5) zatruciem/działaniem ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,

- 6) uprawianiem przez ubezpieczonego małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczkę skałkową, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 7) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

§ 7

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego przed zawarciem na ich rzecz dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyka poważnego zachorowania.

§ 8

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w maksymalnej wysokości 50% sumy ubezpieczenia, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust. 8, za wystąpienie poważnego zachorowania jednego rodzaju.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone, tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego tego samego rodzaju poważnego zachorowania. Odpowiedzialność dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie są w związku przyczynowo-skutkowym z poprzednim poważnym zachorowaniem, powodującym wypłatę świadczenia.
3. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje więcej niż jedno ryzyko z grupy ryzyk chorobowych i wypadkowych lub związanych z rodziną ubezpieczonego, o których mowa w §4 i § 6 Listy ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem „XXI - GRUPA”, stanowiącej załącznik do OWU, oraz jeżeli te zdarzenia zaistniały z tej samej przyczyny, wówczas kwota wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu zajścia tych zdarzeń nie może przekroczyć kwoty wyższego ze świadczeń.
4. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o świadczenie nastąpi zgon odpowiednio ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia z tytułu wystąpienia odpowiednio u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłaconego przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego.
5. Świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego, dziecko ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.
7. Osobą uprawnioną, o której mowa w ust.1, jest ubezpieczony.
8. Przy zawieraniu dodatkowej umowy ubezpieczenia strony mogą określić kwoty stanowiące górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w zakresie wystąpienia u małżonka ubezpieczonego poważnego zachorowania lub wystąpienia u dziecka ubezpieczonego poważnego zachorowania.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 10

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 27/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



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



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.
Agenor Jan Gawrzyła

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby Creutzfeldta-Jakoba, Zakażenia Wirusem HIV

§ 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby Creutzfeldta-Jakoba, Zakażenia Wirusem HIV (zwane dalej „Warunkami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem „XXI – GRUPA” (zwane dalej „OWU”) i pod warunkiem zawarcia Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania.

§ 2

Użytych w niniejszych Warunkach określeń nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 2) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków,
- 3) **Choroba Creutzfeldta – Jakoba** – postępująca choroba zakaźna (zakażenie następuje m.in. poprzez spożycie zakażonego mięsa lub innych produktów, w następstwie zabiegów medycznych), charakteryzująca się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.
- 4) **Zakażenie Wirusem HIV/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi)** - zakażenie wywołane przez Human Immunodeficiency Virus lub potwierdzona diagnoza Nabytego Zespołu Niedoboru Odporności. Warunki niezbędne do uznania zasadności świadczenia:
 1. zakażenie nastąpiło w wyniku uzasadnionej medycznie (z medycznego punktu widzenia) transfuzji krwi przeprowadzonej po dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmującej swym zakresem ryzyko Zakażenia Wirusem HIV / Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi),
 2. instytucja dokonująca transfuzji uzna swoją odpowiedzialność,
 3. ubezpieczony nie jest hemofilikiem.
- 5) **Zakażenie Wirusem HIV / Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem)** - zakażenie wywołane przez Human Immunodeficiency Virus lub potwierdzona diagnoza Nabytego Zespołu Niedoboru Odporności spowodowane wypadkiem lub skaleczeniem igłą lub innym narzędziem lekarskim, do którego doszło w trakcie wykonywania obowiązków służbowych w zawodzie lekarza, stomatologa, pielęgniarki, służb paramedycznych, policjanta, strażaka. Jakiegokolwiek zdarzenie mogące potencjalnie prowadzić do zgłoszenia świadczenia (złożenia wniosku o wypłatę świadczenia) musi zaistnieć po zawarciu dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmującej swym zakresem ryzyko Zakażenia Wirusem HIV / Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem) i musi zostać zgłoszone do zakładu ubezpieczeń w ciągu siedmiu dni od daty jego zajścia. Do zgłoszenia należy dołączyć wynik testu krwi na obecność HIV pobrany po wystąpieniu zdarzenia i potwierdzający brak przeciwciał HIV. Przeciwciała HIV muszą się pojawić w organizmie ubezpieczonego w ciągu sześciu miesięcy od daty zajścia zdarzenia.

§ 3

1. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania w zakresie określonym w katalogu poważnych zachorowań. Ochrona wynikająca z dodatkowej umowy ubezpieczenia obejmuje wyłącznie ryzyko wystąpienia poważnego zachorowania u ubezpieczonego.
2. W zależności od treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma możliwość wyboru zakresu ochrony obejmującego wystąpienie u ubezpieczonego przynajmniej jednego z poważnych zachorowań wymienionych w § 2 pkt 3,4,5 niniejszych Warunków.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
4. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości ustalonej przez zakład ubezpieczeń.
2. Składka płacona przez ubezpieczającego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia powiększa składkę płaconą na podstawie umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Wysokość świadczenia z tytułu ryzyk wskazanych w § 2 pkt 3,4,5, zgodna jest z wysokością świadczenia wynikającą z Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu wystąpienia Choroby Creutzfeldta-Jakoba nie może być wyższa niż 100 000 PLN.
3. W przypadku, o którym mowa w §2 pkt 4 i 5 nie mają zastosowania postanowienia OWU określające wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w przypadku zdarzeń powstałych w związku z zarażeniem się wirusem HIV.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU i Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia.

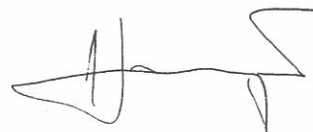
§ 7

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 28/2003 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 6 lutego 2003 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 marca 2003 roku.



Wiceprezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.

Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
„WARTY VITA” S.A.

Agenor Jan Gawrzyał