

# Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem Inwestycyjnym „XXI - GRUPA”

## Ogólne Warunki Ubezpieczenia

### Spis treści

I.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem Inwestycyjny „XXI – GRUPA” .....	str. 3
1.	Postanowienia ogólne .....	str. 3
2.	Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	str. 3
3.	Suma ubezpieczenia.....	str. 3
4.	Zawarcie umowy ubezpieczenia.....	str. 3
5.	Składka.....	str. 4
6.	Czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.....	str. 4
7.	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia.....	str. 5
8.	Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia.....	str. 5
9.	Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.....	str. 5
10.	Ustalenie i wypłata świadczeń zakładu ubezpieczeń.....	str. 6
11.	Postanowienia końcowe.....	str. 7
II.	Lista Ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem Inwestycyjnym „XXI – GRUPA”.	
III.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku.	
IV.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego na Skutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu.	
V.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego.	
VI.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku.	
VII.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Częściowego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku, Powstania Częściowego Inwalidztwa Współubezpieczonego w Wyniku Wypadku.	
VIII.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego	
IX.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania.	
X.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego.	
XI.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Współubezpieczonego, Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu, Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego, Zgonu Noworodka.	
XII.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia – Dienne Świadczenie Szpitalne.	
XIII.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Ubezpieczonego.	
XIV.	Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem Inwestycyjnym.	
XV.	Zasady Działania Funduszy Inwestycyjnych.	
XVI.	Katalog Poważnych Zachorowań WARTY VITA.	
XVII.	Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań WARTY VITA.	
XVIII.	Katalog Operacji WARTY VITA.	



# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem Inwestycyjnym „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, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
  - 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, będąca 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 Inwestycyjnym „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 dojścia 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.

## **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 w terminie 15 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
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. Składka obliczana jest indywidualnie dla każdego ubezpieczającego i dla każdej grupy na podstawie między innymi: sumy ubezpieczenia, liczby ubezpieczonych, ich wieku, płci, wykonywanej pracy, stanu zdrowia i trybu życia.
8. 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 w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu 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,
  - 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. O dacie, od której odpowiedzialność ulega zawieszeniu, trybie i okresie zawieszenia odpowiedzialności, zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego w piśmie, o którym mowa w § 5 ust. 6.
8. W okresie zawieszenia odpowiedzialności, zakład ubezpieczeń jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń objętych umową ubezpieczenia.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

### **§ 7**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:
  - 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
  - 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
  - 3) 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 Inwestycyjnym,
  - 4) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w § 5 ust. 6 – z upływem dodatkowego terminu.
2. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia powoduje rozwiązanie wszystkich umów dodatkowych.

### **§ 8**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:

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

### **§ 9**

1. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie nie zwalniają ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
4. 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**

1. W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń może objąć ochroną ubezpieczeniową osoby wcześniej nie ubezpieczone na podstawie list osób przystępujących i deklaracji uczestnictwa.
2. Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową osób, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie postanowienia niniejszych OWU.
3. 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:
  - 1) lista osób przystępujących obejmuje osoby przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego dnia następnego miesiąca,
  - 2) lista osób występujących obejmuje osoby występujące z ubezpieczenia z upływem danego miesiąca.
4. 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:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 2) działań wojennych, stanu wojennego,
- 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych.

## USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

### § 12

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach ustalonych w umowie ubezpieczenia w oparciu o postanowienia § 13.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń zakładu ubezpieczeń są osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wskazane w § 16 ust. 4-5 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. 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.
5. Wszelkie świadczenia zakład ubezpieczeń może pomniejszyć o zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami.
6. 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 informacji, 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.
5. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 4, świadczenie wypłacane jest w równych częściach spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego, z wyłączeniem uprawnionego, o którym mowa w ust. 3.

## 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

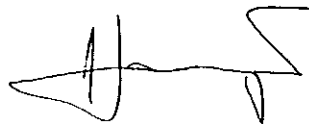
W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dziennik Ustaw Nr 59, poz. 344 z późniejszymi zmianami).

### § 23

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 253/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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





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

## § 1

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

## § 5

Do grupy ryzyk związanych z pobytem w szpitalu należą:

- a) dzienne świadczenie szpitalne,
- b) 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.

## § 7

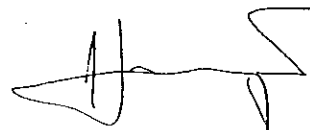
Do grupy ryzyk dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku należy: fundusz inwestycyjny.

## § 8

Niniejsza lista została zatwierdzona Uchwałą nr 265/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzona w życie z dniem 1 października 2000 roku. Niniejsza lista zmieniona została Uchwałą nr 107/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 19 kwietnia 2001 roku z mocą obowiązującą od 1 czerwca 2001 roku.



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



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



# 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 Inwestycyjnym „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) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 3)  **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 w wyniku wypadku rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa na zasadach określonych w OWU.
3. 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 w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - 6) 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,
  - 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

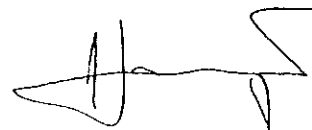
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

## § 8

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 254/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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



# 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 Inwestycyjnym „XXI – GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

Użytych w niniejszych Warunkach określeń 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: bóle zamostkowe w wywiadzie, 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 (zniszczenie tkanki mózgowej spowodowanej wylewem, zawałem zatorowym lub niezatorowym) manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym potwierdzonym obiektywnie (badanie lekarskie),
- 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, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu wygasa na zasadach określonych w OWU.
3. 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 w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - 6) 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,
  - 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 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

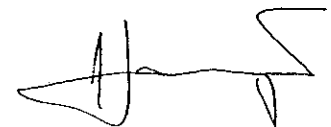
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

## § 8

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 255/2000 Zarządu „WARTY VITA” S. A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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



# 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 Inwestycyjnym „XXI – GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

Użytych 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)  **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 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, z zastrzeżeniem ust. 2, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
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, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
3. 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.
4. 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 w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - 6) 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,
  - 7) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA,
  - 8) zatruciem/działaniem ubezpieczonego 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, 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.
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 Inwestycyjnym „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 wypłaconego 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

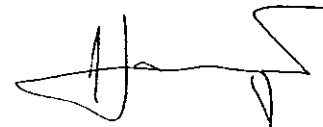
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

#### § 10

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 261/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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



# 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 Inwestycyjnym „XXI - GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

Użytym 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, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. 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.
3. 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 w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - 6) 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,
  - 7) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA,
  - 8) zatruciem/działaniem ubezpieczonego 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, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale 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.
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 Inwestycyjnym „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

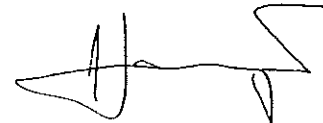
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

#### § 10

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 264/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 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 Inwestycyjnym „XXI – GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

Użytych w niniejszych Warunkach określeń 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) **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. 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, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. 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.
3. 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, usiłowaniami popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego lub współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się ubezpieczonego lub współubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym

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

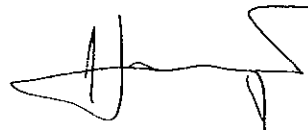
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

#### § 12

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 260/2000 Zarządu „WARTA VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 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 Inwestycyjnym „XXI-GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

Użytych 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) **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 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, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. 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 ani 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 w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych.
- 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 6) 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,
- 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,
- 9) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA,
- 10) chorobą psychiczną ubezpieczonego oraz chorobą układu nerwowego,
- 11) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusa HIV,
- 12) ciążą, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
- 13) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 14) skażeniem jądrowym, chemicznym bądź napromieniowaniem,
- 15) 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

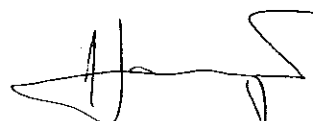
W sprawach nie uregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie OWU.

#### § 12

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 105/2001 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 19 kwietnia 2001 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 czerwca 2001 roku.



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



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

# Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania

## § 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u 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 Inwestycyjnym „XXI – GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

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

- 1) **katalog poważnych zachorowań** – „Katalog Poważnych Zachorowań WARTY VITA” stanowiący załącznik do niniejszych Warunków,
- 2) **rozszerzony katalog poważnych zachorowań** – „Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań WARTY VITA” stanowiący załącznik do niniejszych Warunków,
- 3) **poważne zachorowanie** - jedno z poważnych zachorowań wymienionych w katalogu poważnych zachorowań lub rozszerzonym katalogu poważnych zachorowań,
- 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

W zależności od treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma możliwość wyboru zakresu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, przewidzianego w jednym z niżej wymienionych katalogów:

- 1) katalog poważnych zachorowań,
- 2) rozszerzony katalog poważnych zachorowań,
- 3) katalog poważnych zachorowań oraz rozszerzony katalog poważnych zachorowań.

## § 5

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.

## § 6

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania 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 składki, o której mowa w §5 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania 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.
3. Począwszy od dnia 55 urodzin ubezpieczonego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u 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 4)-5), o ile umowa ubezpieczenia zawarta została w zakresie katalogu poważnych zachorowań oraz wszystkie zdarzenia przewidziane w rozszerzonym katalogu poważnych zachorowań, o ile umowa ubezpieczenia zawarta została w zakresie rozszerzonego katalogu poważnych zachorowań.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
  - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniami popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) zarażeniem się wirusem HIV,
  - 6) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza.
  - 7) 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,
  - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

## § 7

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

## § 8

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości 30% lub 50% sumy ubezpieczenia, za wystąpienie poważnego zachorowania jednego rodzaju, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone, tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u 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, o których mowa w § 4 Listy Ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem Inwestycyjnym „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 poważnego zachorowania, 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 wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłaconego przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.
5. Świadczenie z tytułu wystąpienia u 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 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.

## § 9

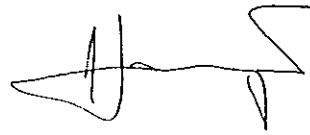
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

## § 10

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 263/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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



# Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego

## § 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu 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 Inwestycyjnym „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) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, powodujące jego trwałą dysfunkcję,
- 3) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 4) **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 trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu 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.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
  - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniami popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - 6) chorobami zawodowymi i wszelkimi innymi chorobami lub stanami chorobowymi, nawet takimi, które występują nagle oraz wszelkimi zawałami, wylewami i udarami,
  - 7) 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,
  - 8) zatruciem/działaniem ubezpieczonego 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, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

## § 6

1. Z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości jednego procentu sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub w wysokości wyższej wskazanej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż limit ustalony przez zakład ubezpieczeń, przy czym:
  - 1) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala komisja lekarska wyznaczona przez zakład ubezpieczeń,
  - 2) w razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem ustalony stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
2. Przy zawieraniu dodatkowej umowy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, strony umowy mogą określić:
  - 1) ograniczenie kwotowe stanowiące górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania jednego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego; w takim przypadku świadczenia zakładu ubezpieczeń wypłacane są w

wysokościach, o których mowa w ust.1, nie więcej jednak niż kwota ustalona za każdy procent uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego lub

- 2) ograniczenie procentowe stanowiące dolną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego; w takim przypadku świadczenia zakładu ubezpieczeń wypłacane są w wysokościach, o których mowa w ust.1, pod warunkiem jednak, że ustalony stopień uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego przekracza określony procent.
3. 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 Inwestycyjnym „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 powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, a następnie w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas zakład ubezpieczeń pomniejsza świadczenie wypłacane z tytułu zgonu ubezpieczonego o kwotę świadczenia wypłaconego z tytułu niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.
5. Świadczenie z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z dokumentacją medyczną potwierdzającą powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.
7. Z dniem ustalenia przez komisję lekarską 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu 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

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

#### § 8

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.

#### § 9

Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w §8, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

#### § 10

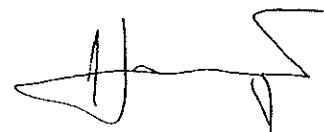
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

#### § 11

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 256/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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

# Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Współubezpieczonego, Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego, Zgonu Noworodka

## § 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Współubezpieczonego, Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego, Zgonu Noworodka, (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 Inwestycyjnym „XXI – GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

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

- 1) **współubezpieczony** – małżonek, rodzic, rodzic małżonka lub dziecko ubezpieczonego,
- 2) **małżonek ubezpieczonego** - osoba, która w dniu zajścia zdarzenia pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
- 3) **rodzic ubezpieczonego** - naturalny ojciec lub naturalna matka ubezpieczonego lub osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia ubezpieczonego lub ojczym lub macocha ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka,
- 4) **rodzic małżonka ubezpieczonego** - naturalny ojciec lub naturalna matka małżonka ubezpieczonego lub osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia małżonka ubezpieczonego lub ojczym lub macocha małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka; za rodzica małżonka ubezpieczonego uważa się również rodzica małżonka, który zmarł, pod warunkiem, że ubezpieczony nie zawarł powtórnego związku małżeńskiego,
- 5) **dziecko ubezpieczonego** - dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo),
- 6) **osierocenie dziecka przez ubezpieczonego** - zgon ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko ubezpieczonego 25 roku życia,
- 7) **zgon dziecka** – zgon dziecka w wieku od 1 roku do dnia ukończenia 25 roku życia,
- 8) **zgon noworodka** – zgon dziecka poczętego lecz nienarodzonego, jeżeli zgon nastąpił najwcześniej w 28 tygodniu ciąży oraz zgon dziecka, które przyszło na świat żywe i nie ukończyło 1 roku życia,
- 9) **wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 10) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 11) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

## § 3

1. Dotatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W zależności od treści wniosku ubezpieczającego dotatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie przynajmniej jednego z poniższych ryzyk:
  - 1) zgon małżonka ubezpieczonego,
  - 2) zgon rodzica ubezpieczonego,
  - 3) zgon rodzica małżonka ubezpieczonego,
  - 4) zgon dziecka ubezpieczonego,
  - 5) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego,
  - 6) urodzenie się dziecka ubezpieczonego,
  - 7) zgon noworodka,
  - 8) zgon małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku,
  - 9) zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku.
3. Dotatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio.
4. Zawarcie dotatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

## § 4

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

## § 5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu zawarcia dotatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu współubezpieczonego oraz urodzenia się dziecka ubezpieczonego wobec osób, które przystąpiły do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy od dnia zawarcia dotatkowej umowy ubezpieczenia lub daty zatrudnienia, rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.

## § 6

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu współubezpieczonego oraz urodzenia się dziecka ubezpieczonego kończy się, niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia:
  - 1) w dniu następnym po zgonie ubezpieczonego,
  - 2) w dniu następnym po wystąpieniu ubezpieczonego z ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu noworodka, zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
  - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego lub współubezpieczonego na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia dotatkowej umowy ubezpieczenia,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem ubezpieczonego lub współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub

innych osób uprawnionych,

- 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 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) zatruciem/działaniem ubezpieczonego lub współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 8) popełnieniem lub usiłowniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową.

#### § 7

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu osierocenia dziecka kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia, w dniu zajścia wcześniejszego z poniższych zdarzeń:
  - 1) w dniu następnym po zgonie ubezpieczonego,
  - 2) osiągnięcia przez dziecko ubezpieczonego 25 roku życia.
2. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego, zgonu małżonka ubezpieczonego oraz zgonu dziecka ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
  - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
  - 3) czynnego udziału ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddania się przez ubezpieczonego, małżonka ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych.

#### § 8

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 100% sumy ubezpieczenia w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust.10.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu rodzica lub rodzica małżonka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 20% sumy ubezpieczenia w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust.10.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu dziecka ubezpieczonego polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 40% sumy ubezpieczenia w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust.10.
4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego polega na wypłacie każdej osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 40% sumy ubezpieczenia w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonego polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia w maksymalnej wysokości 20% sumy ubezpieczenia w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust.10.
6. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu noworodka polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia w maksymalnej wysokości 20% sumy ubezpieczenia, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust.10.
7. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 100% sumy ubezpieczenia w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust.1, nie więcej jednak niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust.10.
8. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w maksymalnej wysokości 40% sumy ubezpieczenia w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w ust.3, nie więcej jednak niż kwota ustalona przez zakład ubezpieczeń stosownie do postanowień ust.10.
9. Zakład ubezpieczeń udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku oraz zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku wypadku, wypłaci świadczenie jeśli zgon małżonka oraz zgon dziecka ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku będącego bezpośrednią przyczyną zgonu.
10. Przy zawieraniu dodatkowej umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w §3 ust. 2 pkt 1)-4) i pkt 6)-9) niniejszych Warunków, strony mogą określić kwoty stanowiące górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu poszczególnych ryzyk.

#### § 9

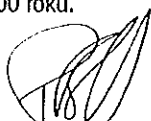
1. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu współubezpieczonego jest ubezpieczony.
2. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu osierocenia dziecka przez ubezpieczonego jest dziecko ubezpieczonego.
3. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonego jest ubezpieczony.

#### § 10

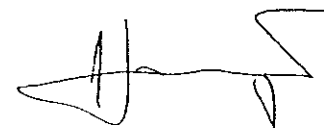
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

#### § 11

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 258/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



Prezes Zarządu  
„WARTY VITA” S.A.  
Agnor Jan Gawrzyat

# Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia – Dzielne Świadczenie Szpitalne

## § 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia – Dzielne Świadczenie Szpitalne (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 Inwestycyjnym „XXI – GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

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

- 1) **szpital** - działający zgodnie z przepisami Ministerstwa Zdrowia państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych Warunków nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
- 2) **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia,
- 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) **dzień pobytu w szpitalu** - każda rozpoczęta doba pozostawania ubezpieczonego w szpitalu, liczona jako doba zegarowa,
- 6) **okres rehabilitacji** - następujący bezpośrednio po zakończeniu pobytu ubezpieczonego w szpitalu okres, za który przysługuje świadczenie rehabilitacyjne na zasadach § 9 ust. 3 niniejszych Warunków,
- 7) **wada wrodzona** – defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym; może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty,
- 8) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 9) **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 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 dodatkowej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia 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.

## § 6

1. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego w związku z pobytem ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby stwierdzonej przez lekarza po dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia lub wypadku zaistniałego po tym dniu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą stwierdzoną przez lekarza w ciągu pierwszych 60 dni od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. Po dwóch latach od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, gdy w ramach tej umowy nie nastąpiła wypłata świadczenia, ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte pobytu w szpitalu spowodowane chorobami stwierdzonymi przez lekarza przed dniem zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia lub skutkami wypadków zaistniałych przed tym dniem, z wyłączeniem wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.

## § 7

1. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w ciągu każdego roku trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia.
2. Zakład ubezpieczeń nie wypłaci ani świadczenia szpitalnego ani rehabilitacyjnego określonego w § 9 ust. 3, jeżeli w trakcie pobytu w szpitalu lub w okresie rehabilitacji nastąpi zgon ubezpieczonego.

## § 8

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą przysługuje w wysokości określonej w § 11 ust. 1 za każdy dzień, począwszy od 5 dnia nieprzerwanego pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 10 ust. 3.
2. Za każdy dzień, począwszy od 15 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50 % podstawowej stawki świadczenia.

## § 9

1. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem przysługuje w wysokości określonej w § 11 ust. 2 za każdy dzień pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Za każdy dzień, począwszy od 10 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego wypadkiem, dzielne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50 % podstawowej stawki świadczenia.
3. W przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanego wypadkiem, trwającego nie dłużej niż 10 dni, zakład ubezpieczeń wypłaci

oprócz dziennego świadczenia szpitalnego dodatkowo dzienne świadczenie rehabilitacyjne; dzienne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za okres równy okresowi pobytu w szpitalu.

4. W przypadku wielokrotnych pobytów ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanych wypadkiem, dzienne świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, natomiast dzienne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie za okres równy pierwszemu pobytowi w szpitalu spowodowanemu wypadkiem, trwającemu nie dłużej niż 10 dni.
5. W ciągu każdego roku trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia przysługuje jedno dzienne świadczenie rehabilitacyjne.

#### § 10

1. Dienne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego na OIOM przysługuje w przypadku, gdy ubezpieczony od pierwszego dnia pobytu w szpitalu przebywa na OIOM.
2. Dienne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM przysługuje maksymalnie za 5 kolejnych dni od daty przyjęcia ubezpieczonego na OIOM.
3. Za każdy dzień, począwszy od 6 dnia pobytu na OIOM, przysługuje dienne świadczenie szpitalne według odpowiedniej stawki, zależnej od przyczyny pobytu w szpitalu.
4. Jeżeli ubezpieczony został przyjęty na OIOM i przed upływem 5 dni został przeniesiony na inny oddział szpitalny, za każdy dzień pobytu na OIOM przysługuje mu dienne świadczenie szpitalne zgodnie z § 11 ust. 4; za każdy dzień pozostałego okresu pobytu w szpitalu przysługuje mu dienne świadczenie szpitalne według odpowiedniej stawki, zależnej od przyczyny pobytu w szpitalu.

#### § 11

1. Stawka dziennego świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu, którego przyczyną jest choroba - 50 zł,
2. Stawka dziennego świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu, którego przyczyną jest wypadek - 75 zł
3. Stawka dziennego świadczenia rehabilitacyjnego - 25 zł
4. Stawka dziennego świadczenia szpitalnego za pobyt na OIOM - 100 zł

#### § 12

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego nie są objęte przypadki pobytu w szpitalu w związku z:

- 1) chorobami psychicznymi, nerwicami, zatruciem alkoholem, narkotykami i innymi środkami odurzającymi,
- 2) operacjami plastycznymi-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń powstałych wskutek wypadku,
- 3) ciążą, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
- 4) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 5) pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających, z wyjątkiem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) stanami chorobowymi lub skutkami wypadków wywołanymi lub pozostającymi w związku z usiłowaniami lub popełnieniem przestępstwa przez ubezpieczonego,
- 7) samookaleceniem lub okaleceniem ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniami popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- 8) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 9) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 10) pełnieniem przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
- 11) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 12) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania i używania danego pojazdu lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
- 13) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
- 14) pozostawianiem ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym.

#### § 13

1. Zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w związku z pobytem w szpitalu 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 pobytu w szpitalu w terminie 7 dni od zakończenia pobytu w szpitalu, bądź w terminie 7 dni od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie wniosku.
3. Do wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczony obowiązany jest dołączyć:
  - 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
  - 2) inne dokumenty wymagane przez zakład ubezpieczeń niezbędne do ustalenia podstawy wypłaty świadczenia i jego wysokości (np. protokół powypadkowy).

#### § 14

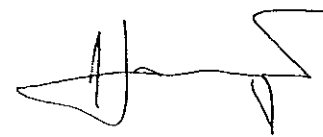
W sprawach nie uregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie OWU.

#### § 15

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 257/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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

# Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji Ubezpieczonego

## § 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Operacji 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 Inwestycyjnym „XXI – GRUPA” (zwane dalej OWU).

## § 2

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

- 1) **operacja** – zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu przez zespół lekarzy i pielęgniarek w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby, ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu, zwykle powiązany z koniecznością przecięcia skóry i innych tkanek. Operacją nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych (np.: biopsja, punkcja, pobranie wycinków, zabiegi endoskopowe i inne), jak również drobne zabiegi chirurgiczne nie wymagające hospitalizacji (np.: szycie ran powierzchniowych, usunięcie ciał obcych i inne),
- 2) **operacja wtórna (reoperacja)** – zabieg chirurgiczny związany przyczynowo z operacją wykonywany podczas tego samego pobytu w szpitalu,
- 3) **szpital** - działający zgodnie z przepisami Ministerstwa Zdrowia państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszego załącznika nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
- 4) **wada wrodzona** – defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym; może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty,
- 5) **katalog operacji** – „Katalog Operacji WARTY VITA” stanowiący załącznik do niniejszej dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 6) **kwota bazowa** – kwota stanowiąca podstawę do ustalania wysokości świadczenia wypłacanego z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 7) **rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia,
- 8) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 9) **dodatkowa umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie postanowień 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.

## § 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 po upływie 60 dni, licząc od dnia zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki, o której mowa w §4 niniejszych Warunków.
2. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń w ciągu roku polisowego objęte są maksymalnie 3 operacje przeprowadzone u ubezpieczonego.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 60 lat.

## § 6

1. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie operacji wskutek choroby stwierdzonej przez lekarza po dniu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia lub wypadku zaistniałego po tym dniu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje operacji w ciągu pierwszych 60 dni od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia.
3. Po dwóch latach od daty zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, gdy w ramach tej umowy nie nastąpiła wypłata świadczenia, ochroną ubezpieczeniową zostają dodatkowo objęte operacje ubezpieczonego spowodowane chorobami stwierdzonymi przez lekarza przed dniem zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia lub skutkami wypadków zaistniałych przed tym dniem, z wyłączeniem wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem.

## § 7

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu operacji ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku przeprowadzenia operacji w związku z:
  - 1) chorobami psychicznymi, nerwicami, zatruciem alkoholem, narkotykami i innymi środkami odurzającymi,
  - 2) operacjami plastycznymi-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw wypadków,
  - 3) operacjami stomatologicznymi, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw wypadków,
  - 4) ciążą, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
  - 5) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
  - 6) chorobami, uszkodzeniami ciała istniejącymi przed datą zawarcia niniejszej umowy,
  - 7) pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających, z wyjątkiem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 8) stanami chorobowymi lub skutkami wypadków wywołanymi lub pozostającymi w związku z usiłowaniami lub popełnieniem przestępstwa przez ubezpieczonego,
  - 9) samookaleczeniem lub okaleczeniem ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniami popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,



- 10) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 11) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 12) pełnieniem przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
  - 13) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - 14) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania i używania danego pojazdu lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
  - 15) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
  - 16) poddania się przez ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu.
2. Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie operacje wtórne przeprowadzone w ciągu pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

#### § 8

1. Świadczenie z tytułu operacji przysługuje, jeżeli w następstwie doznania obrażeń fizycznych ciała, bądź choroby, zaistniałych po raz pierwszy po rozpoczęciu odpowiedzialności przewidzianej w dodatkowej umowie ubezpieczenia, ubezpieczony podlega pobytowi w szpitalu i zostanie poddany operacji.
2. Z tytułu operacji ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu świadczenie na podstawie katalogu operacji zgodnie z podanym poziomem trudności wykonania operacji w skali od 1 (operacje najłżejsze) do 5 (operacje najcięższe).
3. Kwota bazowa może być wyrażona jako wielokrotność 1 000,00 zł i nie może przekraczać górnego limitu wynoszącego 5 000,00 zł.
4. Kwota bazowa jest określona w umowie ubezpieczenia i stanowi podstawę ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia.
5. Za operacje wymienione w katalogu operacji zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenia w następującej wysokości:
  - 1) poziom 1 – 10% kwoty bazowej,
  - 2) poziom 2 – 25% kwoty bazowej,
  - 3) poziom 3 – 50% kwoty bazowej,
  - 4) poziom 4 – 75% kwoty bazowej,
  - 5) poziom 5 – 100% kwoty bazowej.
6. Jeśli w trakcie jednej operacji zostanie wykonanych więcej niż jeden z zabiegów spełniających definicję operacji zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie (stawka z najcięższej wykonywanej operacji).
7. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje co najmniej jedno ryzyko z grupy ryzyk chorobowych i wypadkowych, o których mowa w §4 Listy Ryzyk Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Funduszem Inwestycyjnym „XXI - GRUPA”, stanowiącej załącznik do OWU, oraz ryzyko na wypadek operacji i jeżeli zdarzenia te zaistniały z tej samej przyczyny, wówczas kwota wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu zajścia tych zdarzeń nie może przekroczyć kwoty wyższego ze świadczeń.
8. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o świadczenie nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłaconego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia, wypłaconego przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.
9. Zakład ubezpieczeń nie wypłaci świadczenia z tytułu operacji ubezpieczonego, jeżeli w trakcie operacji nastąpi zgon ubezpieczonego.
10. W przypadku przeprowadzenia operacji nie objętej katalogiem operacji, zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu świadczenie według poziomu trudności wykonania operacji ustalonym przez zakład ubezpieczeń, który jest najbardziej zbliżony do poziomu trudności, operacji wymienionej w katalogu operacji.

#### § 9

1. Zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu świadczenie z tytułu operacji na podstawie kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadomienia zakładu ubezpieczeń o zdarzeniu stanowiącym podstawę wypłaty świadczenia w terminie 7 dni od dnia, w którym zdarzenie to nastąpiło, bądź w terminie 7 dni od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie powiadomienia.
3. Do wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczony obowiązany jest dołączyć:
  - 1) kartę leczenia szpitalnego,
  - 2) inne dokumenty medyczne wymagane przez zakład ubezpieczeń niezbędne do ustalenia podstawy wypłaty świadczenia i jego wysokości.
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

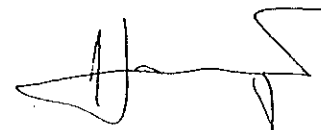
W sprawach nie uregulowanych niniejszymi Warunkami mają zastosowanie postanowienia OWU.

#### § 11

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą nr 259/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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



# Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem Inwestycyjnym

## § 1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia z Funduszem Inwestycyjnym (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 Inwestycyjnym „XXI – GRUPA” (zwanymi dalej OWU).

## § 2

Użyтым w niniejszym Warunkach określeniom nadaje się znaczenia przyjęte w OWU, poniższe zaś określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** - wydzielona część aktywów zakładu ubezpieczeń;
- 2) **wiek emerytalny** - wiek wskazany w umowie ubezpieczenia,
- 3) **składka inwestycyjna** – składka płatna z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie dotyczącym utworzenia Funduszu,
- 4) **wykup całkowity** – wykup ubezpieczenia polegający na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości wszystkich jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnych kontach inwestycyjnych ubezpieczonego,
- 5) **wykup częściowy** – wykup ubezpieczenia polegający na wypłacie kwoty odpowiadającej aktualnej wartości części jednostek uczestnictwa znajdujących się na indywidualnych kontach inwestycyjnych ubezpieczonego,
- 6) **umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWU,
- 7) **dotatkowa umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków.

## § 3

1. W ramach dodatkowej umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka dożycia przez ubezpieczonego wieku emerytalnego określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na wniosek ubezpieczającego wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Dodatkowa umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
4. Zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń potwierdza w polisie.

## § 4

1. Z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki inwestycyjnej w wysokości ustalonej przez strony umowy ubezpieczenia.
2. Składka inwestycyjna opłacana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką wynikającą z umowy ubezpieczenia i w tej samej częstotliwości.

## § 5

1. W związku z zawarciem dodatkowej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów zakładu ubezpieczeń.
2. Fundusze tworzone są ze składek inwestycyjnych, przy czym:
  - 1) regularna składka inwestycyjna – jest to składka inwestycyjna płacona przez ubezpieczającego;
  - 2) dodatkowa składka inwestycyjna – jest to składka inwestycyjna płacona przez ubezpieczonego.
3. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczane są składki wymienione w ust. 2.
4. W ramach każdego z Funduszy zakład ubezpieczeń tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konta inwestycyjne:
  - 1) indywidualne konto inwestycyjne „C” - na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za regularne składki inwestycyjne;
  - 2) indywidualne konto inwestycyjne „D” - na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za dodatkowe składki inwestycyjne.

## § 6

1. Środki Funduszy lokowane są – zgodnie z art. 60 – 64 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996r. Nr 11 poz.62 - tekst jedn. z późn. zm.) - w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia bezpieczeństwa i rentowności lokat.
2. Wartość aktywów Funduszu ustalana jest w wysokości wartości rynkowej wszystkich lokat środków Funduszu według ich stanu w dniu wyceny.
3. Wartość rynkowa lokat środków Funduszu ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości.
4. Wartość aktywów Funduszu jest powiększana o:
  - 1) kolejne wpłaty składek inwestycyjnych
  - 2) przychody z lokat środków Funduszu,
5. Wartość aktywów Funduszu jest pomniejszana o:
  - 1) kwoty wypłacane w trybie §12 i §13 niniejszych Warunków,
  - 2) opłaty i koszty wymienione w tabeli opłat, o której mowa w §14 niniejszych Warunków.

## § 7

1. Cena jednostki uczestnictwa ustalana jest na podstawie wyceny.
2. Wycena jednostek uczestnictwa polega na ustaleniu wartości aktywów Funduszu przypadających na jednostkę uczestnictwa i dokonywana jest nie rzadziej niż raz w tygodniu.
3. Ustalanie ceny jednostki uczestnictwa dokonuje się poprzez podzielenie wartości aktywów Funduszu pomniejszonej o koszty i opłaty, o których mowa w tabeli opłat określonej w §14 niniejszych Warunków, przez liczbę jednostek uczestnictwa według stanu w dniu wyceny.
4. Zakład ubezpieczeń powiadamia ubezpieczającego o aktualnej cenie jednostki uczestnictwa i o aktualnej wartości aktywów Funduszu raz na rok, a także na każde żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie częściej jednak niż raz na kwartał.

## § 8

1. Jednostki uczestnictwa nabywane są na rzecz każdego z ubezpieczonych poprzez:
  - 1) dokonywanie wpłat regularnych składek inwestycyjnych przez ubezpieczającego;



# Zasady Działania Funduszy Inwestycyjnych

Załącznik do

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem Inwestycyjnym „XXI-GRUPA”

## § 1

Postanowienia niniejszych Zasad Działania Funduszy Inwestycyjnych (zwanymi dalej „Zasadami”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie z Funduszem Inwestycyjnym „XXI-GRUPA” (zwanymi dalej OWU).

## OGÓLNE ZASADY FUNKCJONOWANIA FUNDUSZY

### § 2

1. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń prowadzi Fundusze, stanowiące wydzieloną dla każdego z Funduszy część aktywów zakładu ubezpieczeń.
2. Ubezpieczający ma prawo, w ramach umowy ubezpieczenia, wskazać więcej niż jeden spośród Funduszy, w który inwestowane będą regularne składki inwestycyjne wpłacane przez ubezpieczającego i dodatkowe składki inwestycyjne wpłacane przez ubezpieczonego.
3. Fundusze tworzone są z regularnych składek inwestycyjnych opłacanych przez ubezpieczającego i dodatkowych składek inwestycyjnych opłacanych przez ubezpieczonego z tytułu zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym.
4. Każdy Fundusz ewidencjonowany jest w jednostkach uczestnictwa o jednakowej wartości, na które przeliczane są wpłacane regularne składki inwestycyjne i dodatkowe składki inwestycyjne, z zastrzeżeniem OWU.
5. W ramach każdego z Funduszy zakład ubezpieczeń tworzy dla każdego z ubezpieczonych indywidualne konta inwestycyjne, na których ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabywane za regularne składki inwestycyjne i dodatkowe składki inwestycyjne.

## CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU BEZPIECZNEGO

### § 3

1. Celem Funduszu Bezpiecznego jest zapewnienie długoterminowego, stabilnego wzrostu wartości aktywów przy zachowaniu ich realnej wartości poprzez lokaty w dłużne papiery wartościowe w sposób umożliwiający minimalizację ryzyka przy optymalizacji poziomu rentowności lokat.
2. Portfel lokat Funduszu Bezpiecznego obejmuje dłużne papiery wartościowe i ze względu na ograniczony poziom ryzyka tych instrumentów możliwość wystąpienia niekorzystnych zmian wartości jednostki uczestnictwa została zminimalizowana.

## CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU ZRÓWNOWAŻONEGO

### § 4

1. Celem Funduszu Zrównoważonego jest zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów poprzez lokaty w papiery wartościowe w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia rentowności lokat przy zachowaniu optymalnego poziomu bezpieczeństwa i minimalizacji wahań wartości aktywów przypadających na jednostkę uczestnictwa.
2. Portfel lokat Funduszu Zrównoważonego obejmuje dłużne papiery wartościowe oraz akcje dopuszczone do publicznego obrotu (do 30% aktywów) i ze względu na różny poziom ryzyka tych instrumentów wartość jednostki uczestnictwa może ulegać ograniczonym zmianom.
3. W okresie niekorzystnej koniunktury giełdowej, według oceny zarządzających Funduszem Zrównoważonym, istnieje możliwość obniżenia udziału akcji do 0% wartości aktywów.

## CHARAKTERYSTYKA FUNDUSZU AKTYWNEGO

### § 5

1. Celem Funduszu Aktywnego jest zapewnienie długoterminowego, realnego wzrostu wartości aktywów poprzez lokaty w papiery wartościowe w sposób umożliwiający osiągnięcie jak największego stopnia rentowności lokat przy akceptowaniu umiarkowanego poziomu ryzyka i ograniczaniu wahań wartości aktywów przypadających na jednostkę uczestnictwa.
2. Portfel lokat Funduszu Aktywnego obejmuje akcje dopuszczone do publicznego obrotu (do 80% aktywów) oraz dłużne papiery wartościowe i ze względu na zróżnicowany poziom ryzyka tych instrumentów wartość jednostki uczestnictwa może ulegać zmianom.
3. Aktywa mogą obejmować jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych o profilu ryzyka odpowiadającym poszczególnym rodzajom wymienionych powyżej instrumentów.
4. Struktura portfela lokat ustalana jest w zależności od przewidywanej koniunktury giełdowej, według oceny zarządzających Funduszem Aktywnym.
5. W okresie niekorzystnej koniunktury giełdowej, według oceny zarządzających Funduszem Aktywnym, istnieje możliwość obniżenia udziału akcji do 0% wartości aktywów.

## ZASADY WYCENY PAPIERÓW WARTOŚCIOWYCH WCHODZĄCYCH W SKŁAD FUNDUSZY

### § 6

1. Wartość aktywów Funduszy ustalana jest według wartości rynkowej wszystkich środków stanowiących aktywa według ich stanu w dniu wyceny.
2. Wartość rynkowa środków Funduszy ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości.
3. Akcje, wchodzące w skład Funduszu Zrównoważonego, wyceniane są z zachowaniem następujących zasad:
  - a) akcje notowane na rynku regulowanym wyceniane są według ostatniego kursu rynkowego, w przypadku równoległych notowań na kilku rynkach ceną rynkową jest cena z rynku o największym wolumenie obrotu,
  - b) akcje przed rozpoczęciem notowań na rynku regulowanym wyceniane są według kursu nabycia.

4. Jednostki uczestnictwa zbywalne przez fundusze powiernicze oraz (specjalistyczne) fundusze inwestycyjne otwarte wyceniane są według ostatniej ceny odkupienia jednostki uczestnictwa (przy uwzględnieniu opłaty przy odkupywaniu jednostek uczestnictwa przez fundusz).
5. Certyfikaty inwestycyjne emitowane przez fundusze inwestycyjne mieszane i zamknięte wyceniane są według zasad dotyczących akcji, a w przypadku braku notowań według wartości aktywów netto przypadających na certyfikat inwestycyjny (przy uwzględnieniu opłaty pobieranej przy wykupie certyfikatów inwestycyjnych przez fundusze mieszane).
6. Obligacje notowane na rynku regulowanym wyceniane są w następujący sposób:
  - a) obligacje notowane na rynku regulowanym wyceniane są według kursu rynkowego powiększonego o naliczone odsetki, w przypadku równoległych notowań na kilku rynkach ceną rynkową jest cena z rynku o największym wolumenie obrotu,
  - b) obligacje przed rozpoczęciem notowań na rynku regulowanym wyceniane są według ceny nabycia powiększonej o odsetki naliczone do dnia wyceny.
7. Obligacje, bony skarbowe i pozostałe instrumenty dłużne nie notowane na rynku regulowanym wyceniane są według ceny nabycia skorygowanej o rozliczenie w czasie różnicy ceny emisyjnej w stosunku do nominału, powiększonej o naliczone odsetki do dnia wyceny.
8. Depozyty bankowe wyceniane są według wartości nominalnej. Odsetki od depozytów bankowych ujmują się oddzielnie jako odsetki zarachowane.
9. Działalność lokacyjna w ramach Funduszy prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego.
10. Wartość rynkowa składników portfela, dla których nie można zastosować żadnej z powyższych metod, szacowana jest według uznania zarządzających Funduszem przy użyciu metod najbardziej do nich zbliżonych, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny.

#### § 7

Opłaty transakcyjne związane z nabywaniem i zbywaniem aktywów Funduszy, a także z ich przechowywaniem, oraz ewentualne podatki z tytułu przychodów z działalności lokacyjnej obciążające Ubezpieczającego, rozliczane są w ciężar aktywów Funduszy, co znajduje odzwierciedlenie w wartości jednostki uczestnictwa.

#### § 8

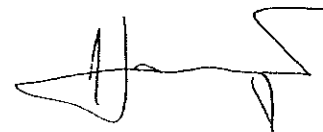
W sprawach nieuregulowanych niniejszymi zasadami mają zastosowanie postanowienia OWU.

#### § 9

Niniejsze Zasady zostały zatwierdzone Uchwałą nr 272/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 października 2000 roku.



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



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

# Katalog Poważnych Zachorowań WARTY VITA

## § 1

Niniejszy katalog określa następujące rodzaje poważnych zachorowań:

- 1) nowotwór,
- 2) zawał serca lub udar mózgu,
- 3) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (*by-pass*),
- 4) niewydolność nerek,
- 5) przeszczep dużych narządów.

## NOWOTWÓR

### § 2

1. Za nowotwór uważa się niekontrolowany rozrost komórek patologicznych, które rozrastając się w sposób niepohamowany i przekazując swe cechy komórkom potomnym stają się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu.
2. Do nowotworów zaliczane są również białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej) i chłoniaki.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka oraz nowotwory łagodne, nieinwazyjne (*in situ*) i zmiany zlokalizowane, nienaciekające wykazujące cechy wczesnego złośliwienia, a także współistnienie nowotworu z obecnością wirusa HIV.
4. Cechy naciekania, rozrostu złośliwego muszą być potwierdzone badaniem histopatologicznym.

## ZAWAŁ SERCA

### § 3

1. Za zawał serca uważa się martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną niedostatecznym zaopatrzeniem go w krew.
2. Każdy przypadek musi mieć udokumentowane:
  - 1) bóle zamostkowe w wywiadzie,
  - 2) potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału),
  - 3) podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca.

## UDAR MÓZGU

### § 4

Za udar mózgu uważa się każde nagłe wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) wywołanych zaburzeniami krążenia mózgowego trwających ponad 24 godziny. Zaburzenia te powodują określone zmiany morfologiczne w tkance mózgowej (zniszczenie tkanki mózgowej spowodowanej wylewem, zawałem zatorowym lub niezatorowym) manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym potwierdzonym obiektywnie (badanie lekarskie).

## CHIRURGICZNE LECZENIE CHOROBY WIEŃCOWEJ

### § 5

Za chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej uważa się zabieg w krążeniu pozaustrojowym polegającym na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (*by-pass*) z powodu zwężenia lub niedrożności dwóch i więcej tętnic wieńcowych z wyłączeniem przeszskórnej angioplastyki balonowej, angioplastyki laserowej i innych technik nieoperacyjnych.

## NIEWYDOLNOŚĆ NEREK

### § 6

Za niewydolność nerek uważa się chroniczne, nieodwracalne, całkowite zniszczenie mięszu obu nerek (niezależnie od przyczyn) wymagające regularnych dializ lub przeszczepu.

## PRZESZCZEP DUŻYCH NARZĄDÓW

### § 7

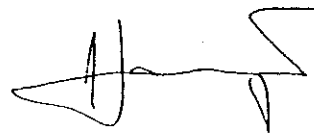
Za przeszczep dużych narządów rozumie się przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki jeżeli ubezpieczony jest biorcą, a przeszczep wykonywany jest w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji Krajowego Ośrodka Transplantologii.

### § 8

Niniejszy Katalog poważnych zachorowań został zatwierdzony Uchwałą nr 21/99 Zarządu „WARTA VITA” S.A. z dnia 3 lutego 1999 roku i wprowadzony w życie z dniem 10 lutego 1999 roku.



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



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



# Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań WARTY VITA

## § 1

Niniejszy katalog określa następujące rodzaje poważnych zachorowań:

- 1) paraliż,
- 2) utrata kończyn,
- 3) ślepota,
- 4) głuchota,
- 5) utrata mowy,
- 6) oparzenia,
- 7) łagodny guz mózgu,
- 8) śpiączka.

### PARALIŻ

#### § 2

Za **paraliż** uważa się całkowitą, nieodwracalną utratę władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia z powodu choroby lub urazu. Przy orzekaniu zasadności roszczenia nie bierze się pod uwagę niedowładów.

### UTRATA KOŃCZYN

#### § 3

Za **utratę kończyn** uważa się całkowitą fizyczną utratę kończyn wskutek choroby lub wypadku. Utrata dotyczyć musi co najmniej dwóch kończyn:

- a) w zakresie kończyn górnych: na wysokości lub powyżej nadgarstków,
- b) w zakresie kończyn dolnych: powyżej stawów skokowych.

### ŚLEPOTA

#### § 4

Za **ślepotę** uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę wzroku wskutek choroby lub urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego specjalistę.

### GŁUCHOTA

#### § 5

Za **głuchotę** uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu wskutek choroby lub urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego specjalistę wraz z wynikiem badania audiometrycznego.

### UTRATA MOWY

#### § 6

Za **utratę mowy** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę zdolności mowy wskutek choroby lub urazu przez okres co najmniej 12 miesięcy. Za całkowitą utratę zdolności mowy uważa się brak możliwości werbalnego komunikowania się z otoczeniem. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez odpowiedniego specjalistę wraz z potwierdzeniem trwałego uszkodzenia strun głosowych. Wyłączone są wszystkie przypadki utraty mowy o podłożu psychiatrycznym.

### OPARZENIA

#### § 7

Za **oparzenia** uważa się uszkodzenie tkanek stopnia III-go obejmujące przynajmniej 20% powierzchni ciała spowodowane działaniem czynników termicznych, chemicznych, fizycznych.

### ŁAGODNY GUZ MÓZGU

#### § 8

Za **łagodny guz mózgu** uważa się nie złośliwą zmianę wewnątrzczaszkową wymagającą interwencji chirurgicznej lub powodującą trwały deficyt neurologiczny utrzymujący się przez okres co najmniej 6 miesięcy z wyłączeniem cyst, ziarniaków, malformacji naczyniowych w mózgu, krwiaków i guzów przysadki mózgowej, rdzenia kręgowego, nerwów słuchowych.

### ŚPIĄCZKA

#### § 9

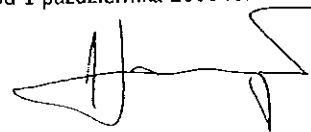
Za **śpiączkę** uważa się stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, wewnętrzne i z następowym trwałym deficytem neurologicznym, wymagający stałego podłączenia do aparatury podtrzymującej życie tzn. wspomagającej krążenie i oddychanie.

#### § 10

Niniejszy Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań został zatwierdzony Uchwałą nr 29/00 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 28 stycznia 2000 roku i wprowadzony w życie z dniem 1 lutego 2000 roku. Niniejszy Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań zmieniony został Uchwałą nr 266/2000 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 7 września 2000 roku z mocą obowiązującą od 1 października 2000 roku.



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



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





# KATALOG OPERACJI WARTY VITA

## 1. OPERACJE POWŁOK CIAŁA

- a) przepukliny nabyte (2)\*
- b) operacje plastyczne rekonstrukcyjne następstw wypadków (1)

## 2. OPERACJE PRZEWODU POKARMOWEGO I NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ

- a) operacje przełyku (5)
- b) operacje przepukliny rozworu przełykowego (2)
- c) resekcja żołądka
  - częściowa resekcja żołądka (4)
  - całkowita resekcja żołądka (5)
- d) operacje jelit (4)
- e) operacja wyrostka robaczkowego (1)
- f) operacje odbytnicy, odbytu (żylaki odbytu patrz pkt. 9b)
  - bez utworzenia stałego sztucznego odbytu (4)
  - z utworzeniem stałego sztucznego odbytu (5)
- g) operacje wątroby (5)
- h) operacje pęcherzyka i dróg żółciowych (3)
- i) operacje trzustki (5)
- j) operacje śledziony (3)

## 3. AMPUTACJE

- a) amputacja palców (1)
- b) amputacja ręki, przedramienia, stopy (3)
- c) amputacja podudzia, ramienia, uda (4)
- d) całkowita amputacja kończyny z wyłuszczeniem w stawie (5)
- e) amputacja prosta sutka/ów (3)
- f) amputacja doszczętna sutka/ów z usunięciem zawartości dołu pachowego (5)

## 4. OPERACJE ZWIĄZANE Z OTWARIEM KLATKI PIERSIOWEJ

- a) operacje płuca (5)

## 5. OPERACJE NARZĄDÓW ZMYŚŁU

- a) operacje oka
  - urazowe uszkodzenie gałki ocznej (3)
  - usunięcie gałki ocznej (3)
  - jaskra, zaćma, odwarstwienie siatkówki (2)
- b) operacje ucha
  - zabiegi w obrębie ucha środkowego (3)
  - zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego (4)
- c) operacje nosa
  - wewnątrznosowa operacja zatok (3)
  - zewnątrznosowa operacja zatok (4)
  - operacje przegrody nosowej i małżowin nosa (2)

## 6. OPERACYJNE LECZENIE KOŚCICA

- a) operacje czaszki
  - usunięcie kości, trepanacja lub odbarczenie (3)
  - otwarcie jamy czaszki (5)
- b) operacje twarzoczaszki (2)
- c) operacje kręgosłupa, obręczy barkowej i miednicy (4)
- d) operacje kończyn (3)

## 7. OPERACJE UKŁADU MOCZOWO-PĘCIOWEGO

- a) operacje nerki, dróg moczowych (4)
- b) operacje prostaty (3)
- c) operacje ginekologiczne
  - jajnika i jajowodu (2)
  - w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy (2)
  - macicy (4)
- d) operacje męskich narządów płciowych (2)

#### **8. OPERACJE GUZÓW NOWOTWOROWYCH**

- a) usunięcie guzów złośliwych, z wyłączeniem guzów skóry, tkanki podskórnej, błony śluzowej (5)
- b) usunięcie guzów złośliwych skóry, tkanki podskórnej, błony śluzowej (3)

#### **9. OPERACJE NACZYŃ UKŁADU KRWIONOŚNEGO**

- a) operacje tętnic (5)
- b) operacje żył, żylaki odbytu (2)

#### **10. OPERACJE KARDIOCHIRURGICZNE**

- a) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej - by-pass (4)
- b) wymiana zastawek wskutek wad nabytych (5)
- c) wszczepienie rozrusznika serca (3)
- d) wycięcie tętniaka serca (5)
- e) zabieg udroźnienia tętnic wieńcowych - PTCA (2)

#### **11. OPERACJE NEUROCHIRURGICZNE**

- a) operacje centralnego układu nerwowego - mózg i rdzeń kręgowy (5)
- b) operacje obwodowego układu nerwowego (4)

#### **12. OPERACJE TARCZYCY (4)**

#### **13. PRZESZCZEPY**

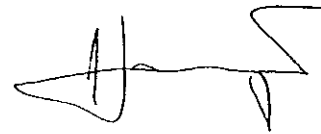
- a) przeszczep serca (5)
- b) przeszczep wątroby (5)
- c) przeszczep nerki (5)
- d) przeszczep innych narządów (4)

\* w nawiasach podano skalę operacji od 1 (operacje najłżejsze) do 5 (operacje najcięższe)

Niniejszy Katalog Operacji został zatwierdzony Uchwałą nr 28/00 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 28 stycznia 2000 roku i wprowadzony w życie z dniem 1 lutego 2000 roku.



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



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