

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA RENTOWEGO „MULTI – SENIOR BIS”

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Rentowego „MULTI-SENIOR BIS”, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia rentowego zwanych dalej „umową ubezpieczenia”, zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej Towarzystwem a ubezpieczającym i stanowią integralną część umowy.

### § 2

We wszelkich dokumentach związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w niniejszych OWU, wymienionym poniżej terminom nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **okres ubezpieczenia** – okres trwania umowy ubezpieczenia, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej
- 2) **okres gwarantowanych wypłat** – wskazany w umowie ubezpieczenia okres wypłacania świadczeń rentowych;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną wyłącznie zewnętrzną, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, stanowiące bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca i udaru mózgu oraz innych chorób o nagłym przebiegu
- 4) **okres rozliczeniowy** – okres, za który powinna zostać opłacona należna składka ubezpieczeniowa, trwający w zależności od częstotliwości opłacania składek: miesiąc polisowy – przy miesięcznej, 3 miesiące polisowe – przy kwartalnej, 6 miesięcy polisowych – przy półrocznej i 12 miesięcy polisowych – przy rocznej częstotliwości opłacania składek
- 5) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający jej warunki;
- 6) **rocznica polisy** – każda rocznica daty zawarcia umowy ubezpieczenia przypadająca na następujące po sobie lata kalendarzowe; a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
- 7) **miesiąc polisowy** – każdy kolejny miesiąc rozpoczynający się w dniu, który swoim oznaczeniem odpowiada dniowi wystawienia polisy, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego; miesiąc polisowy kończy się w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia następnego miesiąca polisowego;
- 8) **składka ubezpieczeniowa** – kwota, którą ubezpieczający zobowiązany jest opłacać na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa, w wysokości i w terminach określonych w polisie;
- 9) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do wypłaty świadczenia uprawnionemu na wypadek śmierci ubezpieczonego;
- 10) **świadczenie** – kwota wypłacona przez Towarzystwo w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia i niniejszymi OWU, w tym świadczenie rentowe;
- 11) **świadczenie rentowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo miesięcznie w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia;
- 12) **ubezpieczający** – określony w polisie podmiot zawierający z Towarzystwem umowę ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU i zobowiązany do opłacania składek ubezpieczeniowych;
- 13) **ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie i dożycie jest przedmiotem ubezpieczenia, uprawniona do otrzymania świadczenia rentowego;
- 14) **uposażony** – podmiot wskazany pisemnie przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci

- ubezpieczonego;
- 15) **uposażony zastępczy** – podmiot wskazany pisemnie przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, jeżeli uposażony nie został wskazany, zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub został pozbawiony prawa do świadczenia;
- 16) **uprawniony** – ubezpieczony, uposażony, uposażony zastępczy bądź inna osoba uprawniona zgodnie z niniejszymi OWU;
- 17) **wartość polisy** – kwota będąca podstawą do ustalenia wartości wykupu, której wysokość uwarunkowana jest regularnym i nieprzerwanym opłacaniem składek ubezpieczeniowych, która wskazana jest w polisie;
- 18) **wiek ubezpieczonego** – w dniu zawarcia umowy ustala się jako różnicę roku kalendarzowego, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia i roku kalendarzowego, w którym ubezpieczony się urodził; wiek ubezpieczonego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia ustala się jako sumę jego wieku w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i liczby lat polisowych, które upłynęły od daty zawarcia umowy.
- 19) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia i niniejszych OWU,
- 20) **wartość wykupu** – kwota wypłacana w sytuacjach wskazanych w OWU.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zaistniałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa następujące zdarzenia w życiu ubezpieczonego:
  - 1) śmierć ubezpieczonego,
  - 2) dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 4

1. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres wskazany w polisie.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej z zachowaniem postanowień § 12 ust. 1.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje, zaś umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek zaistnienia jednej z poniższych okoliczności:
  - 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego- z dniem doręczenia Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu;
  - 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego- z dniem doręczenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu;
  - 3) zgonu ubezpieczonego- w dniu śmierci ubezpieczonego;
  - 4) nieopłacenia składki przez ubezpieczającego, na zasadach określonych w § 10 ust. 4 – z dniem upływu terminu dodatkowego;
  - 5) upływu ostatniego dnia okresu, na który zawarto umowę ubezpieczenia;
  - 6) złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu – z dniem dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu.
4. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia Towarzystwo

wypłaci ubezpieczającemu wartość wykupu, jeżeli taka istnieje.

5. Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje z dniem dożycia przez ubezpieczonego określonego w umowie ubezpieczenia życia.

#### **TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA**

##### **§ 5**

1. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu podpisania przez ubezpieczającego, ubezpieczonego kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony zostanie objęty tymczasową ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku z zachowaniem postanowień, o których mowa w § 17 i § 18.
3. W przypadku śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż kwotę 25 000 zł.
4. Towarzystwo ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w trakcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zatajenia lub podania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że powyższe informacje nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje we wskazanych poniżej terminach, w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z następujących zdarzeń:
  - 1) zawarcia umowy ubezpieczenia - z dniem poprzedzającym dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 2) nie zawarcia umowy ubezpieczenia - z dniem doręczenia (podjęcia) ubezpieczającemu przez Towarzystwo decyzji o odmowie zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 3) upływu okresu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej - z upływem 60 dni od wskazanej w ust. 1 daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
  - 4) niedostarczenia żądanych przez Towarzystwo dokumentów - z upływem terminu wyznaczonego przez Towarzystwo na ich dostarczenie, nie później jednak niż 60 dni od daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

#### **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

##### **§ 6**

1. Podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
  - 1) złożenie przez ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego oraz podpisanego przez ubezpieczającego, ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa;
  - 2) opłacenie przez ubezpieczającego kwoty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości;
  - 3) kceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo.
2. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia lub do wypełnienia nowego, w terminie podanym w wezwaniu.
3. Jeżeli ubezpieczający nie uzupełni wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub nie złoży nowego w terminie, o którym mowa w ust. 2, lub Towarzystwo nie zaakceptuje wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3), umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, zaś Towarzystwo zwróci ubezpieczającemu kwotę wpłaconą na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.

#### **OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO**

##### **§ 7**

1. Ubezpieczający i ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane im okoliczności, o które Towarzystwo pytało we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych dokumentach.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do uzyskania od ubezpieczającego lub ubezpieczonego wszelkich informacji i dokumentów, świadczących o stanie zdrowia ubezpieczonego oraz wszelkich innych informacji i dokumentów, mogących mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia lub zmianę warunków umowy od dołączenia do wniosku dokumentów, na podstawie których dokona oceny przyjmowanego ryzyka; dokumentami takimi są w szczególności ankiety medyczne i wyniki badań lekarskich oraz badań diagnostycznych z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Towarzystwo może na własny koszt skierować na powyższe badania
4. Ocena, o której mowa w ust. 3, dokonywana będzie m.in. w oparciu o informacje dotyczące ubezpieczonego, w tym: stan zdrowia, płeć, wiek, wykonywany zawód, uprawiane sporty oraz hobby ubezpieczonego, a także status majątkowy ubezpieczającego.
5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odroczenia terminu zawarcia umowy ubezpieczenia, odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez ubezpieczającego.
6. W przypadku odroczenia terminu lub odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 5, Towarzystwo dokona na rzecz ubezpieczającego zwrotu wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie do 30 dni od daty powzięcia powyższej decyzji, po potrąceniu części składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Jeżeli z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo wynika, że Towarzystwo może zawrzeć umowę ubezpieczenia na warunkach, które będą odbiegać na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub OWU, Towarzystwo powiadomi o tym ubezpieczającego na piśmie, wskazując różnice między postanowieniami umowy a postanowieniami zawartymi w złożonym wniosku lub treści OWU (kontroferta).
8. W przypadku określonym w treści ust. 7, Towarzystwo wyznaczy ubezpieczającemu termin, nie krótszy niż 7 dni, do wyrażenia sprzeciwu na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.
9. W razie zgłoszenia sprzeciwu, w terminie wskazanym w ust. 8, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, a tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem otrzymania przez Towarzystwo sprzeciwu ubezpieczającego na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Towarzystwo.
10. W przypadku braku sprzeciwu Towarzystwo uzna, że umowa doszła do skutku, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Towarzystwo, następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu do złożenia sprzeciwu.

#### **ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

##### **§ 8**

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 18 rok życia i nie ukończył 60 roku życia.
2. Umowę uważa się za zawartą z dniem początku okresu odpowiedzialności Towarzystwa wskazanym w polisie.
3. Do zawarcia na rzecz osoby trzeciej umowy ubezpieczenia, a także do jej zmiany, konieczna jest zgoda ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody

ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw uposażonego i innych osób uprawnionych. Zgoda ubezpieczonego na zawarcie umowy ubezpieczenia udzielana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

## OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

### § 9

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony do osiągnięcia przez ubezpieczonego 65 roku życia.
2. Okres gwarantowanych wypłat wynosi 3 lata.
3. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.

## TERMINY OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

### § 10

1. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić zaliczkę na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w § 11 ust.5.
2. Każdą następną składkę ubezpieczeniową, ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić z góry do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
3. Termin płatności składki jest zachowany jeżeli przed jego upływem cała należna kwota składki wpłynie na rachunek bankowy Towarzystwa.
4. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie miesiąca od daty upływu jej wymagalności, Towarzystwo wezwie na piśmie ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym miesięcznym terminie wskazanym w wezwaniu, podając skutki jej nieopłacenia w tym terminie. Skutkiem nieopłacenia składki w dodatkowym terminie może być rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
5. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa.

## SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 11

1. Wysokość sumy ubezpieczenia potwierdzana jest w polisie.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej wskazana jest w polisie. Dniem opłacenia składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka wpłynie na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa.
3. Wysokość składki uzależniona jest od wieku wstępu i pci ubezpieczonego na podstawie aktualnie obowiązującej taryfy.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie może być niższa niż minimalna składka ubezpieczeniowa określona przez Towarzystwo.
5. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej powinna być dokonana przez ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, najpóźniej w dniu złożenia do siedziby Towarzystwa wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki z góry, w wysokości, z częstotliwością i w terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający ma prawo do złożenia wniosku o zmianę częstotliwości opłacania składek ubezpieczeniowych. Wniosek zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek ubezpieczeniowych.
9. Towarzystwo dokona zmiany częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej w najbliższym możliwym terminie zależnym od aktualnie obowiązującej i wnioskowanej przez ubezpieczającego częstotliwości opłacania składki.
10. Towarzystwo powiadomi ubezpieczającego na piśmie o dokonanej zmianie częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej podając dzień, z jakim ta zmiana wchodzi w życie.

## ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 12

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia

w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Nastęstwem odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest jej rozwiązanie z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

## WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 13

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego pisemnie w dowolnym momencie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Nastęstwem wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, jest rozwiązanie umowy ubezpieczenia z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo żądania od Towarzystwa wypłaty wartości wykupu, o ile taka istnieje.

## WARTOŚĆ WYKUPU

### § 14

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć w Towarzystwie wniosek o wypłatę wartości wykupu w każdym czasie, jednak nie wcześniej niż po upływie pierwszego roku polisowego, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek ubezpieczeniowych.
2. Towarzystwo określa w polisie wartość polisy ustaloną na dzień każdej rocznicy polisy, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek ubezpieczeniowych zgodnie z postanowieniami § 11 ust. 7. Wartość wykupu na dany dzień jest równa wartości polisy z ostatniej rocznicy polisy poprzedzającej dzień, na który wartość wykupu jest ustalana.
3. Wartość, o której mowa w ust. 1 jest przekazywana na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczającego we wniosku o wypłatę wartości wykupu lub w innej formie zgodnej z dyspozycjami przekazanymi Towarzystwu przez ubezpieczającego, w ciągu 30 dni od daty rozwiązania umowy.
4. W przypadku śmierci ubezpieczającego po dacie rozwiązania umowy, lecz przed dokonaniem przez Towarzystwo należnej wypłaty wartości wykupu, jej wypłata nastąpi na rzecz spadkobierców ubezpieczającego po otrzymaniu przez Towarzystwo prawomocnego postanowienia sądu potwierdzającego ich uprawnienia do spadku lub wartości wykupu.

## ZMIANA UBEZPIECZAJĄCEGO

### § 15

1. Za zgodą Towarzystwa w trakcie trwania umowy ubezpieczenia możliwa jest zmiana ubezpieczającego.
2. Zmiana dokonywana jest na podstawie pisemnego wniosku, sporządzonego na formularzu Towarzystwa, podpisanego przez obecnego ubezpieczającego oraz przez osobę fizyczną, przedsiębiorcę lub jednostkę organizacyjną, która przejmie prawa i obowiązki ubezpieczającego.
3. W przypadku śmierci ubezpieczającego, na podstawie prawomocnego postanowienia sądu, prawa i obowiązki z umowy ubezpieczenia mogą przejść na spadkobierców dotychczasowego ubezpieczającego. Spadkobiercy mają prawo wyznaczyć nowego ubezpieczającego, wypełniając odpowiedni formularz Towarzystwa i dołączając prawomocne postanowienie sądu, potwierdzające ich prawa.
4. Zmiana ubezpieczającego następuje z dniem doręczenia Towarzystwu właściwego i kompletnego formularza, o którym mowa w ust. 2 lub ust. 3.

## WYŁĄCZENIE I OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 16

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWU w przypadku:

- 1) śmierci ubezpieczonego w wyniku działań wojennych (do których zalicza się również m.in. działania w ramach wojskowych misji pokojowych w tym tzw. „kontyngentów”) lub stanu wojennego, bądź czynnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, aktach terroru lub udziału w rozruchach i zamieszkach społecznych;
- 2) śmierci ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) samobójstwa ubezpieczonego, popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

### § 17

1. W przypadku, gdy przyczyną śmierci ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, który wystąpił w okresie trwania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w związku lub w następstwie:

- 1) zdarzeń określonych w § 16 niniejszych OWU;
- 2) okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa, przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 4 OWU, za niepodanie do wiadomości uznaje się także zatajenie i podanie nieprawdy;
- 3) uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sportowy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie;
- 4) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 5) wystąpienia u ubezpieczonego wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień;
- 6) działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 7) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych);
- 8) radiacji, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej;
- 9) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
- 10) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych;
- 11) stanu zdrowia ubezpieczonego lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.

2. Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba ubezpieczonego.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### § 18

1. W przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia Towarzystwo rozpoczyna wypłatę świadczenia rentowego w formie renty miesięcznej.
2. Renta miesięczna przekazywana jest na rachunek bankowy ubezpieczonego do 20-go dnia każdego miesiąca.
3. W przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie wypłaty świadczenia rentowego w okresie gwarantowanych wypłat, Towarzystwo kontynuuje wypłatę świadczenia rentowego uposażonemu, aż do upływu wyżej wymienionego okresu.
4. Świadczenie rentowe jest wypłacane do dnia śmierci ubezpieczonego, nie krócej jednak niż do upływu okresu gwarantowanych wypłat, o którym mowa w § 9 ust. 2.
5. Świadczenie, o którym mowa w ust. 3 nie przysługuje uposażonemu, który umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego.
6. W przypadku zajścia zdarzenia określonego w ust. 3 Towarzystwo wypłaca świadczenie rentowe uposażonemu, począwszy od najbliższego świadczenia przypadającego do wypłaty po zgłoszeniu przez uposażonego śmierci ubezpieczonego.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, jeśli ubezpieczony nie wskazał uposażonych, Towarzystwo wypłaci świadczenie po otrzymaniu od osoby uprawnionej do świadczenia dokumentu potwierdzającego nabycie spadku po ubezpieczonym przez tę osobę, zgodnie z prawem spadkowym.
8. W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia wypłacana jest kwota równa sumie wpłaconych składek.
9. Świadczenie z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia.
10. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) skrócony odpis aktu zgonu;
  - 2) dokument stwierdzający przyczynę zgonu oraz dokument potwierdzający okoliczności śmierci ubezpieczonego;
  - 3) raport policyjny lub inny dokument potwierdzający zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile taki raport lub inny dokument został sporządzony;
  - 4) dokument potwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia;
  - 5) inne żądane przez Towarzystwo dokumenty lub oświadczenia, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.
11. Dokumenty, o których mowa w ust. 10 mogą być dołączane w formie kserokopii. Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa.

### § 19

1. W przypadku braku pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwo pisemnie lub drogą elektroniczną informuje ubezpieczającego, ubezpieczonego lub osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.
3. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności

wypłaty świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.

5. W razie odmowy wypłaty świadczenia Towarzystwo zobowiązuje się uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym poinformuje osobę uprawnioną o przysługującym jej trybie dochodzenia roszczeń.

## UPRAWNIENI

### § 20

1. Ubezpieczający ma prawo do imiennego wskazania we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przynajmniej jednego uposażonego lub uposażonego zastępczego oraz ustalenia ich procentowego udziału w świadczeniu. W przypadku zawarcia na podstawie niniejszych ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, uprawnionym do wskazania uposażonego lub uposażonego zastępczego oraz do wykonywania uprawnień, o których mowa poniżej jest sam ubezpieczony.
2. Wskazanie uposażonego lub uposażonego zastępczego może nastąpić zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym momencie jej trwania.
3. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony wskazał kilku uposażonych lub uposażonych zastępczych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia lub oznaczył je błędnie, przyjmuje się, że ich udziały są równe.
4. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego lub uposażonego zastępczego.
5. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu uposażonego lub uposażonego zastępczego, zawierające datę oraz podpis wywołuje skutki prawne od dnia doręczenia oświadczenia do siedziby Towarzystwa.
6. Jeżeli jeden z kilku uposażonych zmarł lub został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych, jego udział w wypłacanym świadczeniu przechodzi na pozostałych uposażonych proporcjonalnie do posiadanych przez nich udziałów.
7. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu śmierci ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje uposażonym zastępczym.
  - 1) Małżonek,
  - 2) Dzieci,
  - 3) Rodzice,
  - 4) Rodzeństwo,
  - 5) inne osoby, zaliczane zgodnie z Kodeksem Cywilnym do grona spadkobierców ustawowych ubezpieczonego.
8. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego ani uposażonego zastępczego lub wskazani uposażeni lub uposażeni zastępczy zmarli przed śmiercią ubezpieczonego albo utracili prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego lub innej osobie według następującej kolejności:
  - 1) Małżonek,
  - 2) Dzieci,
  - 3) Rodzice,
  - 4) Rodzeństwo,
  - 5) inne osoby, zaliczane zgodnie z Kodeksem Cywilnym do grona spadkobierców ustawowych ubezpieczonego.
9. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia osobie, która swoim umyślnym działaniem spowodowała lub przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego. W takim przypadku prawo do świadczenia przechodzi na inne osoby na zasadach określonych powyżej.

## OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA

### § 21

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składają sobie strony, powinny być dokonywane na piśmie pod rygorem nieważności. Jeżeli Towarzystwo, ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony bądź inna osoba uprawniona zmienili siedzibę bądź adres przeznaczony do korespondencji i nie zawiadomili o tej

zmianie drugiej strony, przyjmuje się, że strony dopełniły obowiązek zawiadomienia, jeżeli pismo zostało wysłane na ostatni znany adres. W przypadku zawiadomień oraz oświadczeń dotyczących umowy przesyłanych listem poleconym przez Towarzystwo, za skuteczne doręczenie uznaje się odbiór przesyłki lub upływ czasu do odbioru korespondencji wyznaczony adresatowi w drugim zawiadomieniu dla adresata o pozostawieniu przesyłki (z adnotacją awizowano powtórnie dnia...)

2. Za datę wpływu zawiadomień i oświadczeń dotyczących umowy ubezpieczenia, przekazywanych na piśmie przez ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub inną osobę uprawnioną uważa się dzień wpływu korespondencji do siedziby Towarzystwa.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 22

1. Wszelkie dokumenty dotyczące umowy ubezpieczenia oraz polisa stanowią jej integralną część.
2. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Skargi na działania Towarzystwa winny być zgłaszane w formie pisemnej na adres siedziby Towarzystwa.
4. Skarga powinna być rozpatrzona w terminie 30 dni od daty jej wpływu do Towarzystwa, chyba że wyjaśnienie zagadnienia objętego skargą wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania. W takim przypadku Towarzystwo informuje o tym na piśmie składającego skargę, podając termin wyjaśnienia sprawy.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej. Spory sądowe wynikające z umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, rozstrzygane są według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
6. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, w szczególności art. 21 ust. 1 pkt. 4 Ustawy (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 51, poz. 307 z późn. zm.). Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, w szczególności art. 7 ust. 1, art. 12, art. 18 (tekst jednolity: Dz.U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późn. zm.).
7. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU lub postanowieniach umowy mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.).

Niniejsze OWU, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą nr 22/HDI/2011 Zarządu HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z dnia 03.02.2011r. i mają zastosowanie do zawartych umów Ubezpieczenia Rentowego „MULTI-SENIOR BIS” począwszy od dnia 03.02.2011r.

Członek Zarządu  
HDI-Gerling Życie TU SA

  
Robert Bobrycki

Członek Zarządu  
HDI-Gerling Życie TU SA

  
Tomasz Kostrzycki