

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA” Spółka Akcyjna

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z WALORYZOWANĄ SUMĄ UBEZPIECZENIA „PEWNY ZYSK” OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

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 osobami prawnymi i fizycznymi zwanymi dalej **ubezpieczającymi**.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) ubezpieczający - osobę fizyczną lub prawną, z którą zakład ubezpieczeń zawiera umowę ubezpieczenia,
 - 2) ubezpieczony - osobę fizyczną, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 3) uprawniony - osobę fizyczną lub prawną, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie,
 - 4) osoba prawna - Skarb Państwa i jednostki organizacyjne, którym przepisy szczególne przyznają osobowość prawną,
 - 5) umowa ubezpieczenia - umowę, przez którą zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
 - 6) świadczenie zakładu ubezpieczeń - sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 7) suma ubezpieczenia na wypadek zgonu - sumę pieniężną, określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń w przypadku zgonu ubezpieczonego,

- 8) suma ubezpieczenia na wypadek dożycia - sumę pieniężną, określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
- 9) poziom ochrony ubezpieczeniowej - wskaźnik przedstawiający stosunek sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu do sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia,
- 10) waloryzacja - podwyższanie w takiej samej proporcji sum ubezpieczenia, zarówno na wypadek zgonu jak i dożycia, oraz składki w kolejne rocznice zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 11) ubezpieczenie składki - zwolnienie ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek w razie powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku; składki opłacane są przez zakład ubezpieczeń do czasu poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego,
- 12) rezerwa ubezpieczeniowa - kwota pieniężna zgromadzona przez zakład ubezpieczeń poprzez odkładanie części składek ubezpieczeniowych, przeznaczona na pokrycie przyszłych zobowiązań z tytułu danej umowy ubezpieczenia,
- 13) przychody z lokat - przychody z lokat środków rezerw ubezpieczeniowych,
- 14) metoda aktuarialna - sposób dokonywania kalkulacji składek i rezerw ubezpieczeniowych, a także sumy wykupu oraz wszelkich obliczeń opartych na ogólnej zasadzie matematycznej równoważności wartości oczekiwanej świadczeń i składek,
- 15) wypadek - nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące trwałe całkowite inwalidztwo ubezpieczonego lub zgon ubezpieczonego,
- 16) trwałe całkowite inwalidztwo - definicja „trwałego całkowitego inwalidztwa” zawarta jest w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU,
- 17) poważne zachorowanie - definicje „poważnych zachorowań” zawarte są w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU,
- 18) pożyczka pod zastaw polisy - umowę zawartą między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym, na mocy której zakład ubezpieczeń udziela ubezpieczającemu pożyczki.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest, w rozumieniu niniejszych OWU, życie i zdrowie ubezpieczonego.
2. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym i rozszerzonym.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie świadczenia osobie uprawnionej w razie zajścia jednego lub więcej przewidzianych w umowie ubezpieczenia zdarzeń, którymi są:
 - 1) w zakresie podstawowym:
 - a) zgon ubezpieczonego,
 - b) dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia,
 - c) wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania; zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie tego ryzyka tylko wówczas, gdy suma ubezpieczenia na wypadek zgonu wynosi co najmniej 30 000 zł,
 - 2) w zakresie rozszerzonym:
 - a) zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku,
 - b) powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.
4. Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej następuje na wniosek ubezpieczającego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.
5. Objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyka powstania u ubezpieczonego trwałego całkowitego inwalidztwa w wyniku wypadku polega na ubezpieczeniu składki i może mieć miejsce, o ile ubezpieczający i ubezpieczony to ta sama osoba.
6. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń obejmuje ryzyko wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, pod warunkiem poddania się ubezpieczonego badaniom lekarskim, na które zostaje skierowany przez zakład ubezpieczeń przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
7. Dla potrzeb niniejszych OWU ustala się następujące rodzaje poważnych zachorowań:
 - 1) nowotwór,
 - 2) zawał serca lub udar mózgu,
 - 3) niewydolność nerek,
 - 4) przeszczep dużych narządów.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, nie krótszy niż 5 lat.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego, skierowanego do zakładu ubezpieczeń na formularzu przygotowanym przez zakład ubezpieczeń;
 - 1) w zależności od zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, sumy ubezpieczenia oraz wieku ubezpieczonych może być wymagane dołączenie do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia następujących dokumentów:
 - a) kwestionariusza ogólnego,
 - b) kwestionariusza szczegółowego,
 - c) ankiety dotyczącej poważnych zachorowań,
 - d) deklaracji dobrego stanu zdrowia,
 - e) innych dokumentów, na podstawie których dokonuje się oceny ryzyka,
 - 2) deklaracja, ankieta i kwestionariusze, o których mowa w pkt 1 lit. a - e, powinny być podpisane przez ubezpieczonego,
 - 3) deklaracja, ankieta i kwestionariusze wraz z innymi dokumentami wymaganymi przez zakład ubezpieczeń stanowią załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli ubezpieczony jest pełnoletni.
4. Zakład ubezpieczeń, przed zawarciem umowy ubezpieczenia może skierować ubezpieczonego na badania lekarskie; koszty takich badań pokrywa zakład ubezpieczeń.
5. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia względnie do sporządzenia nowego wniosku w dodatkowym, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń terminie, pod rygorem niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia.
6. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia - polisy.
7. Zakład ubezpieczeń doręcza ubezpieczającemu polisę w ciągu 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 4

1. W zależności od postanowień umowy ubezpieczenia składka opłacana jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie, rocznie lub jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
2. Miesięczne opłacanie składek możliwe jest jedynie w przypadku, gdy ubezpieczający:

- 1) zadeklaruje opłacanie składek za pośrednictwem stałego zlecenia ze swojego konta osobistego,
- 2) poinformuje zakład ubezpieczeń o numerze konta i nazwie banku, w którym posiada konto osobiste.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę w terminie 14 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu dokumentu zawarcia umowy ubezpieczenia - polisy.
4. Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do końca okresu, za który została zapłacona poprzednia składka.
5. W razie niezapłacenia składki w terminach, o których mowa w ust. 3 i ust. 4, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym w pisemnym wezwaniu do zapłaty;
 - 1) w przypadku niezapłacenia składki w dodatkowym terminie:
 - a) w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowa ubezpieczenia rozwiązuje się,
 - b) po upływie pierwszych dwóch lat trwania umowa ubezpieczenia przekształca się z upływem 14 dnia od daty upływu dodatkowego terminu w ubezpieczenie bezskładkowe, o którym mowa w § 28 niniejszych OWU,
 - 2) zakład ubezpieczeń powiadomi ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w pkt 1.
6. Składka obliczana jest metodą aktuarialną za czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, na podstawie między innymi: wieku, płci, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia, sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu.

§ 5

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy od zapłacenia pierwszej składki.
3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i ust. 5, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

4. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania kończy się:
 - 1) z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) w momencie wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania,
 - 3) w dniu 55 urodzin ubezpieczonego.
5. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) w dniu 60 urodzin ubezpieczonego.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 3) z upływem okresu na jaki została zawarta,
- 4) z dniem zgonu ubezpieczonego,
- 5) dla ubezpieczenia bezskładkowego - z dniem wyczerpania funduszu wykupu, o którym mowa w § 28 ust. 3 niniejszych OWU,
- 6) wskutek niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w dodatkowym, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń terminie, o którym mowa w § 4 ust. 4 - w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia - z upływem dodatkowego terminu.

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:
 - 1) w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest osobą fizyczną,
 - 2) w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest osobą prawną.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia; wypowiedzenie umowy ubezpieczenia może być dokonane w każdym czasie jej obowiązywania.

§ 8

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia po potrąceniu kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia, zgodnie z rozliczeniem sporządzonym przez zakład ubezpieczeń.
3. Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust. 2, każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.

§ 9

1. Za zgodą zakładu ubezpieczeń ubezpieczony, będący inną osobą niż ubezpieczający, może w drodze zawarcia umowy z ubezpieczającym wstąpić w prawa i obowiązki ubezpieczającego wynikające z umowy ubezpieczenia;
 - 1) zakład ubezpieczeń rozpoznaje wniosek o wyrażenie zgody na wstąpienie ubezpieczonego w prawa i obowiązki ubezpieczającego, wynikające z umowy ubezpieczenia, w terminie 14 dni od otrzymania tego wniosku,
 - 2) nie poinformowanie ubezpieczającego o wyniku rozpoznania wniosku, o którym mowa w pkt 1, jest równoznaczne z udzieleniem zgody na wstąpienie ubezpieczonego w prawa i obowiązki ubezpieczającego.
2. W przypadku zgonu ubezpieczającego, będącego osobą inną niż ubezpieczony, jeżeli nastąpi on w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, ubezpieczony może wstąpić w prawa i obowiązki ubezpieczającego wynikające z umowy ubezpieczenia poprzez zawarcie umowy z zakładem ubezpieczeń.
3. W przypadku nie wstąpienia ubezpieczonego w prawa i obowiązki ubezpieczającego, wynikające z umowy ubezpieczenia, w ciągu 30 dni od zgonu ubezpieczającego,
 - 1) umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w dniu zgonu ubezpieczającego, jeżeli zgon ubezpieczającego nastąpił w ciągu pierwszych dwóch lat okresu ubezpieczenia,
 - 2) umowa ubezpieczenia przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe w dniu zgonu ubezpieczającego, jeżeli zgon ubezpieczającego nastąpił po upływie pierwszych dwóch lat okresu ubezpieczenia.

SUMY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu i na wypadek dożycia ustalają strony umowy ubezpieczenia przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu ustalana jest jako iloczyn sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia i poziomu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Poziom ochrony ubezpieczeniowej może przyjmować następujące wartości: $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{5}$, $\frac{1}{2}$, 1, 2, 5, 10.

WALORYZACJA

§ 11

1. Sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu i dożycia podlegają waloryzacji w każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 1) waloryzacja sum ubezpieczenia polega na ich podwyższeniu o określony procent uzależniony od wielkości źródła finansowania waloryzacji, o którym mowa w ust. 2,
 - 2) wraz z waloryzacją sum ubezpieczenia odpowiedniej waloryzacji ulega również składka.
2. Źródłem finansowania waloryzacji jest co najmniej 90% nadwyżki przychodów z lokat środków rezerw ubezpieczeniowych utworzonych w ciągu 12 miesięcy poprzedzających waloryzację w ramach prowadzenia ubezpieczenia „Pewny Zysk” ponad wielkość przychodów z lokat przy stopie zwrotu równej stopie procentowej stosowanej przy kalkulacji składki.
3. Zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o zwaloryzowanej wysokości sum ubezpieczenia i składki w terminie 20 dni przed każdą kolejną rocznicą zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 12

1. Waloryzacja ulega ograniczeniu w następujących wypadkach:
 - 1) na wniosek ubezpieczającego, złożony w terminie co najmniej 10 dni przed każdą kolejną rocznicą zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) przejęcia przez zakład ubezpieczeń obowiązku opłacania składek na zasadach, o których mowa w § 24 niniejszych OWU,
 - 3) opłacenia składki jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.

2. Ograniczenie waloryzacji polega na tym, że:
 - 1) składka ubezpieczeniowa nie wzrasta,
 - 2) sumy ubezpieczenia są podwyższane w kolejne rocznice zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak ze względu na brak wzrostu składki, o niższy procent niż dla umów ubezpieczenia objętych waloryzacją, o której mowa w § 11 niniejszych OWU.
3. Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o wznowienie waloryzacji, o której mowa w § 11 niniejszych OWU, w terminie co najmniej 30 dni przed każdą kolejną rocznicą zawarcia umowy ubezpieczenia.

WYKUP UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Ubezpieczający ma prawo do całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia;
 - 1) po upływie dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia - gdy składka opłacana jest okresowo,
 - 2) w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia - gdy składka opłacona została jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
2. Suma wykupu równa jest rezerwie ubezpieczeniowej pomniejszonej o część rozłożonych w czasie kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia ustaloną metodą aktuarialną z uwzględnieniem okresu ubezpieczenia oraz okresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej do momentu wykupu ubezpieczenia; gdy składka opłacana jest okresowo, suma wykupu w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia wynosi zero.
3. Ubezpieczający składa wniosek o wykup ubezpieczenia na formularzu zakładu ubezpieczeń.
4. Zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczającemu sumę wykupu według stanu tej sumy w dniu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3, w ciągu 14 dni od daty złożenia wniosku o wykup.
5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą wypłaty pełnej sumy wykupu.

§ 14

1. Ubezpieczający może raz w ciągu roku kalendarzowego dokonać częściowego wykupu ubezpieczenia.
2. W wyniku złożenia wniosku o częściowy wykup ubezpieczenia:

- 1) zakład ubezpieczeń wypłaca ubezpieczającemu określoną we wniosku część sumy wykupu,
- 2) składka i okres ubezpieczenia nie ulegają zmianie,
- 3) sumy ubezpieczenia ulegają zmniejszeniu począwszy od następnego dnia po złożeniu wniosku o wykup,
- 4) nowa wysokość sum ubezpieczenia ustalana jest metodą aktuarialną przy uwzględnieniu pozostałej po wykupie wielkości rezerwy ubezpieczeniowej oraz wysokości składek i pozostałego okresu ich opłacania; poziom ochrony ubezpieczeniowej nie ulega zmianie.

ZMIANY W CZASIE TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Na wniosek ubezpieczającego do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone następujące zmiany:
 - 1) poziomu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia,
 - 3) sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu,
 - 4) okresu ubezpieczenia,
 - 5) wysokości składki,
 - 6) częstotliwości opłacania składek.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczający składa na formularzu zakładu ubezpieczeń; do wniosku o wprowadzenie zmian w umowie ubezpieczenia może być wymagane dołączenie deklaracji dobrego stanu zdrowia.
3. Ubezpieczający składając wniosek o zmianę umowy ubezpieczenia może zadeklarować dokonanie dodatkowej wpłaty przeznaczonej na pokrycie części lub całości kosztów związanych z udzieleniem ubezpieczonemu przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia po wprowadzeniu zmian, o których mowa w ust. 1.
4. Wraz ze składaniem wniosku o zmianę umowy ubezpieczenia ubezpieczający wnosi opłatę manipulacyjną określoną w obowiązującej taryfie opłat.
5. Zakład ubezpieczeń powiadomi ubezpieczającego o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku o zmianę umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty jego otrzymania.
6. Zmiana w umowie ubezpieczenia może powodować zmianę składki.

7. Przy dokonywaniu zmian w umowie ubezpieczenia uwzględnia się wszelkie zaległości z tytułu opłacanych składek oraz spłat pożyczki pod zastaw polisy wraz z należnym oprocentowaniem.
8. Zmiana umowy ubezpieczenia zostaje uwidoczniona na polisie.
9. Zmiana umowy ubezpieczenia wiąże strony począwszy od daty najbliższej rocznicy zawarcia umowy ubezpieczenia następującej po rozpoznaniu wniosku o zmianę umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu składki w wysokości odpowiadającej zmienionej umowie ubezpieczenia.
10. Zakład ubezpieczeń może uzależnić zgodę na dokonanie zmian w umowie ubezpieczenia wymienionych w ust. 1 pkt 1 - 5 od poddania się przez ubezpieczonego badaniom lekarskim; koszty takich badań ponosi ubezpieczający.
11. Ubezpieczający może podwyższyć sumę ubezpieczenia na wypadek dożycia bez konieczności poddawania się przez ubezpieczonego badaniom lekarskim, jeżeli wniosek o tę zmianę zostanie złożony przed upływem 6 miesięcy od daty:
 - 1) zawarcia przez ubezpieczonego związku małżeńskiego - przy podwyższaniu sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia najwyżej o 30%,
 - 2) powiększenia się rodziny ubezpieczonego wskutek:
 - a) urodzenia się dziecka,
 - b) przysposobienia dziecka,
 - c) zawarcia związku małżeńskiego z osobą posiadającą dziecko niepełnoletnie przy podwyższaniu sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia najwyżej o 20%.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 16

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu zgonu ogranicza się do obowiązku wypłaty uprawnionemu świadczenia w wysokości sumy wykupu pomniejszonej o opłaty manipulacyjne, jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:

- 1) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową,
- 2) schorzeniem, które jest wynikiem samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego lub współubezpieczonego na własną prośbę albo zostało świadomie wywołane w inny sposób,

- 3) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia,
- 4) działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki, gdy ubezpieczony zażył te środki zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 5) działaniem ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
- 6) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 7) czynnym udziałem ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach oraz aktach terroru,
- 8) skażeniem radioaktywnym lub chemicznym, katastrofą nuklearną,
- 9) zarażeniem się wirusem HIV przez ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 10) poddawaniem się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych.

§ 17

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, polegająca na wypłacie dodatkowego świadczenia z tytułu zgonu w wyniku wypadku jest wyłączona, jeżeli wypadek nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:

- 1) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu (lądowego, wodnego lub powietrznego) bez dokumentów uprawniających do kierowania i używania danego pojazdu lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
- 2) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów wymienionych w Załączniku nr 3 do niniejszych OWU,
- 3) działaniem ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
- 4) zatruciem ubezpieczonego spowodowanego spożywaniem alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków odurzających,
- 5) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych IATA,
- 6) działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza.

§ 18

1. Odpowiedzialności za wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania, które powstało w wyniku lub w związku z zarażeniem się przez ubezpieczonego wirusem HIV jest wyłączona, bez względu na moment wystąpienia tego zachorowania u ubezpieczonego.
2. Na wniosek ubezpieczającego, złożony przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń może wyłączyć z zakresu swej odpowiedzialności ryzyko wystąpienia u ubezpieczonego poważnych zachorowań; w tym przypadku ubezpieczający płaci niższą składkę.

§ 19

Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, jeżeli do wypadku doszło wskutek lub w bezpośrednim związku z okolicznościami, o których mowa w § 17 niniejszych OWU.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 20

1. Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową zakład ubezpieczeń wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach określonych w § 23 niniejszych OWU.
2. Osobami uprawnionymi, w rozumieniu niniejszych OWU, są:
 - 1) w przypadku zgonu ubezpieczonego - osoba wskazana przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania osoba, o której mowa w § 27 ust. 2 i 3 niniejszych OWU,
 - 2) w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego - ubezpieczony.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania.
4. Jeżeli zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, wówczas zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie jeśli zgon ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku będącego przyczyną zgonu.

§ 21

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z poświadczonym odpisem karty zgonu i aktu zgonu oraz innymi dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości świadczeń.
2. Świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń; zakład ubezpieczeń powiadomi ubezpieczonego o upływie okresu ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń wypłaca na podstawie kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego w siedzibie zakładu ubezpieczeń wraz z zaświadczeniem lekarskim wydanym na druku zakładu ubezpieczeń stwierdzającym wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania;
 - 1) przed wypłatą świadczenia zakład ubezpieczeń, w razie wątpliwości co do zgodności treści zaświadczenia lekarskiego z rzeczywistym stanem zdrowia ubezpieczonego, ma prawo skierować ubezpieczonego na badania,
 - 2) koszty badań, o których mowa w pkt 1, pokrywa zakład ubezpieczeń,
 - 3) koszty badań, o których mowa w pkt 1, nie są wliczane do wysokości świadczenia należnego z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania.
4. Świadczenie z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń spełnia na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń, oraz odpowiedniego orzeczenia komisji lekarskiej, powołanej przez zakład ubezpieczeń, stwierdzającego powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku.
5. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia zakład ubezpieczeń zobowiązany jest uzasadnić swoje stanowisko na piśmie oraz poinformować uprawnionego o przysługującym mu prawie dochodzenia roszczeń przed sądem właściwym dla siedziby pozwanego.
6. Wszelkie świadczenia oraz kwota wypłacana w przypadku wykupu ubezpieczenia pomniejszane są przez zakład ubezpieczeń o zaległości z tytułu opłacania składek oraz spłat pożyczek pod zastaw polisy wraz z należnym oprocentowaniem.

§ 22

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń wypłaca w ciągu 30 dni od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie 30 dniowym wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
3. Świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego określonego w umowie końca okresu ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca w terminie 7 dni od dnia ustalenia z uprawnionym sposobu wypłaty świadczenia.

§ 23

1. Zakład ubezpieczeń, po rozpatrzeniu wniosków, o których mowa w § 21 niniejszych OWU, wypłaca uprawnionemu świadczenie:
 - 1) z tytułu zgonu ubezpieczonego - w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu według stanu tej sumy w dniu zgonu,
 - 2) z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia - w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek dożycia według stanu tej sumy w dniu upływu okresu umowy ubezpieczenia,
 - 3) z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania - w wysokości równej 30% sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu według stanu tej sumy w dniu złożenia kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 4) z tytułu zgonu w wyniku wypadku - świadczenie, o którym mowa w pkt 1 oraz dodatkowo 50% sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu według stanu tej sumy w dniu zgonu.
2. Jeżeli w dniu zgonu ubezpieczonego wielkość sumy wykupu przekracza wysokość świadczenia zakładu ubezpieczeń należnego z tytułu zgonu, bądź zgonu w wyniku wypadku, wówczas jako świadczenie zakład ubezpieczeń wypłaca sumę wykupu.
3. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wówczas:

- 1) w przypadku zgonu ubezpieczonego - zakład ubezpieczeń potrąci przy wypłacie świadczenia kwotę odpowiadającą 30% sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu według stanu tej sumy w dniu zgonu ubezpieczonego,
- 2) w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia - zakład ubezpieczeń potrąci przy wypłacie świadczenia kwotę odpowiadającą 30% sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu według stanu tej sumy w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia.

UBEZPIECZENIE SKŁADKI

§ 24

1. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń o ubezpieczenie składki w razie powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na przejściu przez zakład ubezpieczeń obowiązku opłacania składek;
 - 1) składki opłacane są przez zakład ubezpieczeń do czasu poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego,
 - 2) w przypadku poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego ponownie podejmuje on obowiązek opłacania składek,
 - 3) o trwałym całkowitym inwalidztwie i poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego orzeka komisja lekarska zakładu ubezpieczeń.
2. W okresie opłacania składek przez zakład ubezpieczeń waloryzacja ulega ograniczeniu na zasadach określonych w § 12 niniejszych OWU.
3. W okresie opłacania składek przez zakład ubezpieczeń zawieszeniu ulega odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu:
 - 1) zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku,
 - 2) wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania.
4. Zakład ubezpieczeń może okresowo wzywać ubezpieczonego na komisję lekarską do poddania się badaniom na koszt zakładu ubezpieczeń.
5. W przypadku odmowy ubezpieczonego poddaniu się zabiegom, o których mowa w ust. 4 zakład ubezpieczeń może wezwać ubezpieczającego do podjęcia opłacania składek;
 - 1) zakład ubezpieczeń w wezwaniu poinformuje o terminie podjęcia obowiązku opłacania składek,

- 2) w przypadku odmowy ubezpieczającego podjęcia opłacania składek ubezpieczenie przekształca się na ubezpieczenia bezskładkowe - postanowienia § 4 ust. 4 niniejszych OWU stosuje się odpowiednio.

ŚWIADCZENIE WYPŁACANE W FORMIE RENTY

§ 25

1. Na wniosek uprawnionego zgłoszony w ciągu 30 dni od dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową zakład ubezpieczeń może wypłacić świadczenie w postaci renty dożywotniej lub terminowej.
2. Zakład ubezpieczeń przy ustalaniu wysokości renty, o której mowa w ust. 1 bierze pod uwagę w szczególności następujące czynniki:
 - 1) wiek i płeć osoby uprawnionej,
 - 2) częstotliwość i okres wypłacania renty.
3. Wysokość wypłacanej renty podlega corocznej waloryzacji; postanowienia § 11 ust. 2 niniejszych OWU stosuje się odpowiednio.
4. W zależności od wniosku, o którym mowa w ust. 1, wypłata w postaci renty może dotyczyć części lub całości świadczenia.

§ 26

1. Ubezpieczony może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń na wypadek zgonu 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 dnia następnego po otrzymaniu wniosku o zmianę osoby uprawnionej.

§ 27

1. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, świadczenie zakładu ubezpieczeń przypada ustawowym spadkobiercom zmarłego w kolejności i wysokości zgodnej z ustawowym porządkiem dziedziczenia, z pominięciem

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

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 28

1. W przypadku, gdy ubezpieczający nie wpłaca składek ubezpieczeniowych, ubezpieczenie przekształca się w ubezpieczenie bezskładkowe.
2. Przez cały czas trwania ubezpieczenia bezskładkowego suma ubezpieczenia na wypadek zgonu jest równa sumie ubezpieczenia na wypadek zgonu według stanu tej sumy w dniu przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, niezależnie od innych postanowień niniejszych OWU.
3. Suma wykupu według stanu w dniu przekształcenia ubezpieczenia na bezskładkowe po uwzględnieniu zaległości w opłacaniu składek, spłat rat pożyczki pod zastaw polisy wraz z należnym oprocentowaniem stanowi fundusz wykupu, z którego zakład ubezpieczeń będzie pokrywał w kolejnych latach koszt zapewnienia ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na poziomie określonym w ust. 2 poprzez potrącanie kwot w wysokości składek na pokrycie ryzyka zgonu,

- 1) wraz z wyczerpaniem funduszu wykupu umowa ubezpieczenia rozwiązuje się,
 - 2) fundusz wykupu powiększany jest o udział w przychodach z lokat,
 - 3) w przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia przed wyczerpaniem funduszu wykupu, osobie uprawnionej wypłaca się pozostałą kwotę funduszu wykupu.
4. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego zawieszeniu ulega odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu:
- 1) powstania u ubezpieczonego trwałego całkowitego inwalidztwa w wyniku wypadku,
 - 2) zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku,
 - 3) wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania.
5. Ubezpieczający może wystąpić z wnioskiem o wznowienie ubezpieczenia na zasadach obowiązujących przed przekształceniem ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 1) wznowienie dokonuje się poprzez opłacenie zaległych składek wraz z należnym oprocentowaniem,
 - 2) jeżeli wniosek został złożony po upływie 12 miesięcy obowiązywania ubezpieczenia bezskładkowego zakład ubezpieczeń może uzależnić zgodę na wznowienie ubezpieczenia od przedstawienia aktualnych wyników badań lekarskich ubezpieczonego lub wykonania badań na koszt ubezpieczającego.

POŻYCZKA POD ZASTAW POLISY

§ 29

1. Ubezpieczający będący tą samą osobą co ubezpieczony może wystąpić z wnioskiem o udzielenie mu przez zakład ubezpieczeń pożyczki pod zastaw polisy.
2. Zakład ubezpieczeń udziela pożyczki na podstawie odrębnej umowy, w której ustala się stopę oprocentowania pożyczki, okres na który zostaje udzielona oraz harmonogram spłat, przy czym kwota pożyczki wraz z należnym oprocentowaniem nie może przekraczać sumy wykupu według stanu tej sumy w dniu złożenia wniosku o udzielenie pożyczki.
3. Spłata pożyczki, o której mowa w ust. 1, zabezpieczona jest ustanowieniem przez ubezpieczającego na rzecz zakładu ubezpieczeń zastawu na prawach wynikających z umowy ubezpieczenia.
4. Suma wykupu oraz świadczenia dla umów, dla których udzielono pożyczki, są pomniejszane o niespłaconą część pożyczki wraz z należnymi odsetkami.

§ 30

1. Ubezpieczający będący tą samą osobą co ubezpieczony może wystąpić z wnioskiem o udzielenie mu przez zakład ubezpieczeń bezgotówkowej pożyczki wewnętrznej pod zastaw polisy na opłacanie składek.
2. Zakład ubezpieczeń udziela wewnętrznej pożyczki na podstawie odrębnej umowy, w której ustala się stopę oprocentowania pożyczki, okres na który zostaje udzielona oraz harmonogram spłat;
 - 1) kwota wewnętrznej pożyczki wraz z należnym oprocentowaniem nie może przekraczać sumy wykupu według stanu tej sumy w dniu złożenia wniosku o udzielenie pożyczki,
 - 2) strony mogą ustalić na odmiennych zasadach, niż obowiązujące w umowie ubezpieczenia, wysokość i częstotliwość składek opłacanych przez zakład ubezpieczeń.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31

1. O zajściu zdarzenia, o którym mowa w § 2 ust. 3 pkt 1 lit. c i pkt 2 lit. b niniejszych OWU, objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić zakład ubezpieczeń najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia jego zaistnienia.
2. O zajściu zdarzenia, o którym mowa w § 2 ust. 3 pkt 1 lit. a i pkt 2 lit. a niniejszych OWU, objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub uprawniony powinien powiadomić zakład ubezpieczeń najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

§ 32

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 albo uprawniony 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.

§ 33

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

§ 34

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 świadczenia do zakładu ubezpieczeń przerywa się przez zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

§ 35

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).

§ 36

Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 22 sierpnia 1995 r.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA” Spółka Akcyjna z dnia 22 sierpnia 1995 roku i wprowadzone Zarządzeniem Nr 3/95 Prezesa Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA” Spółka Akcyjna z dnia 22 sierpnia 1995 r. w sprawie wprowadzenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Waloryzowaną Sumą Ubezpieczenia „Pewny Zysk”. Zmiany wprowadzone Zarządzeniem Nr 11/95 z dnia 27 września 1995 r. oraz Zarządzeniem Nr 25/95 z dnia 19 grudnia 1995 r.

Członek Zarządu

Prezes Zarządu

*UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE I DOŻYCIE Z WALORYZOWANĄ SUMĄ UBEZPIECZENIA
"PEWNY ZYSK" - Ogólne Warunki Ubezpieczenia*

Olga Doan

Witold Nawrocki

Załącznik nr 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
na Życie i Dożycie z Waloryzowaną Sumą Ubezpieczenia „Pewny Zysk”

Definicja trwałego całkowitego inwalidztwa

1. Za **trwale całkowite inwalidztwo ubezpieczonego** uważa się powstałe w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej zmiany w stanie zdrowia, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez zakład ubezpieczeń, jest niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia przez okres co najmniej 12 miesięcy.
2. Za **niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia** uważa się 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.

Załącznik nr 2

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
na Życie i Dożycie z Waloryzowaną Sumą Ubezpieczenia „Pewny Zysk”

Definicje poważnych zachorowań

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. Do nowotworów, w rozumieniu definicji ubezpieczeniowej, zaliczamy również białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej) i chłoniaki. 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 nie są objęte ubezpieczeniem. Cechy naciekania, rozrostu złośliwego muszą być potwierdzone badaniem histologicznym.
2. Za **zawał serca** uważa się martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną 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.
3. 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).
4. Za **niewydolność nerek** uważa się chroniczne, nieodwracalne, całkowite zniszczenie miąższu obu nerek (niezależnie od przyczyn) wymagające regularnych dializ lub przeszczepu.
5. Przez **przeszczep dużych narządów** rozumie się przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki jeżeli ubezpieczony jest biorcą, wykonywany w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji Krajowego Ośrodka Transplantologii.

Załącznik nr 3

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
na Życie i Dożycie z Waloryzowaną Sumą Ubezpieczenia „Pewny Zysk”

Wykaz niebezpiecznych sportów

- nurkowanie
- alpinizm
- speleologia
- baloniarstwo
- lotniarstwo
- szybownictwo
- lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów)
- skoki spadochronowe
- wyścigi samochodowe, motocyklowe
- gokarty
- sporty motorowodne
- sporty walki
- skoki na gumowej linie

**UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE I DOŻYCIE
Z WALORYZOWANĄ SUMĄ UBEZPIECZENIA
„PEWNY ZYSK”
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA**