

Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych 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 zakładami pracy, zwanymi dalej **ubezpieczającymi**.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) ubezpieczający - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zatrudniającą pracowników, zawierającą umowę ubezpieczenia,
 - 2) ubezpieczony - osobę fizyczną, zatrudnioną przez ubezpieczającego, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 3) współubezpieczony - małżonka lub dziecko ubezpieczonego, których życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 4) uprawniony - osobę fizyczną lub prawną, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie,
 - 5) osoba prawna - Skarb Państwa i jednostki organizacyjne, którym przepisy szczególne przyznają osobowość prawną,
 - 6) umowa ubezpieczenia - umowę, przez którą zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę; zdarzeniem przewidzianym w umowie ubezpieczenia, w rozumieniu niniejszych OWU, jest jedno ze zdarzeń, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt. 1 i 2 niniejszych OWU,
 - 7) suma ubezpieczenia - sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń,
 - 8) świadczenie zakładu ubezpieczeń - sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 9) wypadek - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego całkowitego inwalidztwa lub zmarł,
 - 10) wypadek przy pracy - wypadek, który nastąpił w związku z pracą:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego obowiązków wynikających z umowy o pracę albo poleceń przełożonych,
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,
 - c) w czasie pozostawania w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego z umowy o pracę;na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się - w zakresie uprawnień do świadczeń - wypadek, któremu ubezpieczony uległ w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone wyżej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
 - 11) umowa o pracę - umowę, na podstawie której ubezpieczony świadczy pracę na rzecz ubezpieczającego w oparciu o przepisy kodeksu pracy, w ramach kontraktów menedżerskich lub innych umów cywilnych,
 - 12) trwałe całkowite inwalidztwo - określenie "trwałego całkowitego inwalidztwa" zawarte jest w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU,
 - 13) poważne zachorowanie - określenia "poważnych zachorowań" zawarte są w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU.
3. Dzieckiem, o którym mowa w niniejszych OWU, jest dziecko własne ubezpieczonego, dziecko przezeń przysposobione, jak również dziecko własne lub przysposobione małżonka ubezpieczonego.
4. Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego oznacza, w rozumieniu niniejszych OWU, zgon ubezpieczonego, który nastąpił:
 - 1) w okresie między dniem urodzenia się dziecka, a dniem jego 18 urodzin,
 - 2) przed dniem 25 urodzin dziecka - w razie uczęszczania przez dziecko do szkoły,
 - 3) w każdym czasie, bez względu na wiek dziecka ubezpieczonego - w razie trwałej niezdolności dziecka do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, o którym mowa w Załączniku nr 1 pkt. 2.
5. Przez zgon dziecka, w niniejszych OWU, rozumiany jest zgon dziecka w wieku od 1 roku życia do dnia 25 urodzin.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym i rozszerzonym;
 - 1) w zakresie podstawowym przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego,
 - 2) w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń o zdarzenia, o których mowa w ust. 2 pkt. 2, przedmiotem ubezpieczenia jest również zdrowie ubezpieczonego lub życie współubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie świadczenia osobie uprawnionej w razie zajścia co najmniej jednego z przewidzianych w umowie ubezpieczenia zdarzeń, którymi są:
 - 1) w zakresie podstawowym: zgon ubezpieczonego,
 - 2) w zakresie rozszerzonym:
 - a) zgon ubezpieczonego:
 - w wyniku wypadku,
 - w wyniku wypadku przy pracy,
 - powodujący osierocenie dziecka przez ubezpieczonego,
 - b) zgon małżonka ubezpieczonego,
 - c) zgon dziecka,
 - d) powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego:
 - z dowolnej przyczyny,
 - w wyniku wypadku,
 - w wyniku wypadku przy pracy,
 - e) wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania.
3. Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o zdarzenia, o których mowa w ust. 2 pkt. 2, następuje na wniosek ubezpieczającego, na zasadach, o których mowa w § 12 - § 15 niniejszych OWU.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia i nie może przekraczać następujących limitów:
 - 1) suma minimalna: 2 000 zł,
 - 2) suma maksymalna: 250 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia może być wyrażona następująco:
 - 1) kwotowo: jako wielokrotność 100 zł,
 - 2) jako wielokrotność miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia brutto przysługującego ubezpieczonemu z tytułu umowy o pracę w miesiącu poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczeni w ramach jednego zakładu pracy mogą być podzieleni na grupy.
4. Suma ubezpieczenia ustalana jest jednakowo dla wszystkich ubezpieczonych w ramach jednej grupy i nie może przekroczyć dwudziestoczekrotności miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia brutto przysługującego ubezpieczonemu z tytułu umowy o pracę w miesiącu poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia, wyrażona jako wielokrotność miesięcznego zasadniczego wynagrodzenia brutto ubezpieczonego, aktualizowana jest w każdą rocznicę wystawienia polisy, o ile żadna ze stron umowy ubezpieczenia nie złoży oświadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1 i 2 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 nieprzedłużaniu 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, 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) deklaracji dobrego stanu zdrowia ubezpieczonego,
 - b) ankiety ogólnej o stanie zdrowia ubezpieczonego,
 - c) specjalnej ankiety o stanie zdrowia ubezpieczonego - w przypadku składania wniosku o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka poważnych zachorowań,
 - d) innych dokumentów, na podstawie których dokonuje się oceny stanu zdrowia ubezpieczonego,
- 2) deklaracja i ankiety, o których mowa w pkt. 1 lit. a - c, powinny być podpisane przez ubezpieczonego,
- 3) deklaracja i ankiety, wraz z innymi dokumentami wymaganymi 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 terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego wezwania na piśmie, 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. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia - polisy.
6. Zakład ubezpieczeń doręcza ubezpieczającemu polisę w ciągu 30 dni licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 5

Umowa ubezpieczenia może być zawarta jeżeli:

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

SKŁADKA

§ 6

1. Składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę w terminie 14 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do końca okresu, za który została zapłacona poprzednia składka.
4. W razie niezapłacenia składki w terminach, o których mowa w ust. 2 lub ust. 3, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu do zapłaty.
5. Zakład ubezpieczeń powiadomi ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 4.
6. Składka obliczana jest indywidualnie dla każdego zakładu pracy na podstawie między innymi: zakresu ochrony ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia, liczby ubezpieczonych, ich wieku, płci, wykonywanej pracy i stanu zdrowia.
7. Jeżeli liczba ubezpieczonych w ramach zakładu pracy ulegnie zmianie, odpowiedniej zmianie ulegnie również składka, począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym liczba ubezpieczonych uległa zmianie.
8. W przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 5 niniejszych OWU, odpowiedniemu zwiększeniu ulega również składka.
9. Na dwa miesiące przed upływem okresu ubezpieczenia zakład ubezpieczeń poinformuje ubezpieczającego o wysokości składki obowiązującej w kolejnym okresie ubezpieczenia przy przedłużeniu umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 4 ust. 1 pkt. 1 - 3 niniejszych OWU.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 7

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po dacie wystawienia polisy, bądź dokumentu potwierdzającego zawarcie uzupełniającej umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 11 ust. 1, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki przez ubezpieczającego.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego z dowolnej przyczyny - chyba, że powstało wskutek wypadku - rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po upływie 3 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie tego ryzyka, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po zapłaceniu składki.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 - 7, kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia; w przypadku przedłużania umowy ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w § 4 ust. 1 niniejszych OWU, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 4 - 7, trwa nieprzerwanie przez cały okres, na który umowa ubezpieczenia została przedłużona i 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 momencie wypłaty świadczenia z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego,
 - 3) w dniu 60 urodzin ubezpieczonego.
6. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wobec ubezpieczonego i współubezpieczonych członków jego rodziny kończy się w dniu wygaśnięcia lub rozwiązania umowy o pracę pomiędzy ubezpieczającym a tym ubezpieczonym.
7. W przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa dotyczy również życia współubezpieczonych, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do nich wygasa w dniu następnym po zgonie ubezpieczonego.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- 3) złożenia przez jedną ze stron umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt. 1 - z upływem okresu ubezpieczenia.

§ 9

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia:
 - 1) w ciągu 7 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej,
 - 2) w ciągu 30 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli jest osobą fizyczną.
2. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku niezapłacenia składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w § 6 ust. 4 niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą z upływem 14 dnia licząc od daty upływu dodatkowego terminu.

§ 10

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i jej wypowiedzenie nie zwalniają ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

3. Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust. 2, każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ NOWYCH PRACOWNIKÓW W TRAKCIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

1. W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń może w drodze zawarcia uzupełniającej umowy ubezpieczenia objąć ochroną ubezpieczeniową pracowników wcześniej nie ubezpieczonych lub zatrudnionych przez ubezpieczającego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Przy zawieraniu uzupełniającej umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, mają zastosowanie odpowiednie postanowienia niniejszych OWU.

ROZSZERZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ O RYZYKA DODATKOWE

§ 12

1. Strony umowy ubezpieczenia mogą postanowić, że zakład ubezpieczeń będzie ponosił odpowiedzialność za wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania.
2. 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.

§ 13

1. Strony umowy ubezpieczenia mogą postanowić, że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń będzie obejmowała następujące zdarzenia, nie objęte podstawowym zakresem ubezpieczenia:
 - 1) zgon małżonka ,
 - 2) zgon dziecka,
 - 3) powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego.
2. Strony mogą postanowić, że świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego oraz powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego będą ustalane na zasadach szczególnych:
 - 1) z tytułu zgonu ubezpieczonego:
 - a) w wyniku wypadku,
 - b) w wyniku wypadku przy pracy,
 - c) powodującego osierocenie dziecka przez ubezpieczonego,
 - 2) z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku:
 - a) wypadku,
 - b) wypadku przy pracy.

§ 14

1. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń może dotyczyć jednego, bądź kilku ryzyk, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt. 2 niniejszych OWU, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w ramach umowy ubezpieczenia nie może obejmować jednocześnie ryzyka powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego z dowolnej przyczyny i ryzyka wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania.

§ 15

Zakład ubezpieczeń obejmując ochroną ubezpieczeniową nowych pracowników ubezpieczającego lub pracowników dotychczas nie ubezpieczonych na zasadach, o których mowa w § 11 niniejszych OWU, może odmówić ubezpieczenia tych pracowników w zakresie rozszerzonym oraz wykluczyć - w stosunku do tych pracowników - możliwość ustalania na zasadach szczególnych świadczeń, z tytułu zajścia zdarzeń, o których mowa w § 13 ust. 2 niniejszych OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 16

1. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego,

- 2) czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 3) skażenia radioaktywnego, chemicznego bądź katastrofy nuklearnej,
 - 4) zarażenia się wirusem HIV przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił przed upływem 5 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 5) schorzenia, które jest wynikiem samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego bądź współubezpieczonego na własną prośbę albo zostało świadomie wywołane w inny sposób,
 - 6) poddania się przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 7) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, współubezpieczonego lub przez osoby przez nich nakłaniane, lub osoby, którym ułatwili popełnienie tego czynu,
 - 8) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego bądź współubezpieczonego samobójstwa przed upływem dwóch lat trwania umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania, które wystąpiło w wyniku lub w związku z zarażeniem się przez ubezpieczonego wirusem HIV, jest wyłączona, bez względu na moment wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest wyłączona również w przypadku podania przez ubezpieczonego nieprawdziwych informacji w dokumentach, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 lit. a - c niniejszych OWU.

§ 17

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za skutki wypadków powstałych w wyniku:

- 1) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez dokumentów uprawniających do kierowania i używania danego pojazdu lub bez świadectwa kwalifikacyjnego pojazdu,
 - 2) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów wymienionych w Załączniku nr 3 do niniejszych OWU,
 - 3) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej, lub zaburzeń psychicznych,
 - 4) zatrucia ubezpieczonego spowodowanego spożywaniem alkoholu, użyciem narkotyków lub środków odurzających,
 - 5) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
 - 6) działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- jest ograniczona, niezależnie od innych postanowień niniejszych OWU, wyłącznie do wypłaty świadczenia, wynikającego z udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym.

§ 18

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

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 19

1. Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach podanych w Załączniku nr 4 do niniejszych OWU.
2. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń zakładu ubezpieczeń są :
 - 1) osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wskazane w § 23 ust. 2 niniejszych OWU - w przypadku zgonu ubezpieczonego,
 - 2) ubezpieczony - w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania lub powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego oraz w przypadku zgonu jednego ze współubezpieczonych.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia może być wypłacone, z zastrzeżeniem ust. 4, tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz tylko jedno świadczenie z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego.
4. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, bądź wypadku przy pracy i jednocześnie obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania 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.

5. Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty wypłaty świadczenia nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącone zostaną kwoty świadczeń z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego lub wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania wypłaconych przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.
6. Zakład ubezpieczeń udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, bądź wypadku przy pracy, wypłaci świadczenie jeśli zgon ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku, bądź wypadku przy pracy będącego przyczyną zgonu.

§ 20

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z poświadczonym odpisem aktu zgonu i innymi dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz wysokości świadczeń.
2. Świadczenie z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z odpowiednim orzeczeniem lekarskim stwierdzającym powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego.
3. Świadczenie z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu na podstawie kompletnego wniosku, złożonego na formularzu zakładu ubezpieczeń wraz z zaświadczeniem lekarskim, wydanym na druku zakładu ubezpieczeń przez lekarza leczącego lub wskazanego przez zakład ubezpieczeń, stwierdzającym wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania.
4. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 2 lub ust. 3, zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego na badania lekarskie;
 - 1) koszty badań lekarskich pokrywa zakład ubezpieczeń,
 - 2) koszty badań lekarskich nie są wliczane do wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń.
5. W celu wydania ostatecznej decyzji stwierdzającej powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego lub wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania zakład ubezpieczeń może powołać komisję lekarską.

§ 21

1. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
2. 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.
3. 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 właściwym dla miejsca zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 22

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 dnia następnego po otrzymaniu wniosku o zmianę osoby uprawnionej.

§ 23

1. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego, lub przyczynił się do ich 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.

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, świadczenie wypłacane jest w równych częściach spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego, 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 24

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

§ 25

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.

§ 26

1. Ubezpieczony, który przestaje być pracownikiem ubezpieczającego, może wystąpić z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
2. Umowa indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kontynuowanego Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych obowiązujących w dniu jej zawarcia.

§ 27

W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dotyczące utworzenia Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego dla pracowników zakładu pracy.

§ 28

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

§ 29

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.

§ 30

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).

§ 31

Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 11 lipca 1995 roku.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie "WARTA VITA" Spółka Akcyjna z dnia 10 lipca 1995 r. i wprowadzone Zarządzeniem Nr 2/95 Prezesa Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie "WARTA VITA" Spółka Akcyjna z dnia 11 lipca 1995r. w sprawie wprowadzenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych. Zmiany wprowadzone Zarządzeniem Nr 7/95 z dnia 8 września 1995r., Zarządzeniem Nr 24/95 z dnia 19 grudnia 1995r. oraz Zarządzeniem Nr 25/BOP/98 z dnia 31 lipca 1998r.

Załącznik nr 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych

OKREŚLENIE TRWAŁEGO CAŁKOWITEGO INWALIDZTWA

1. Za **trwałe 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
Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych**

OKREŚLENIE POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ

1. Za nowotwór uważa się niekontrolowany rozrost komórek patologicznych, które rozrastając się w sposób niepojętowany i przekazując swe cechy komórkom potomnym stają się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu. Do nowotworów 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
Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych

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

Załącznik nr 4

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Nowoczesny Program Ubezpieczeń Grupowych

TABELA ŚWIADCZEŃ

lp.	Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową	Wysokości świadczeń
1.	Zgon ubezpieczonego	100% sumy ubezpieczenia
2.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku	dodatkowo 50% lub 100% sumy ubezpieczenia (zależnie od postanowień umowy ubezpieczenia)
3.	Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	dodatkowo 50% lub 100% sumy ubezpieczenia (zależnie od postanowień umowy ubezpieczenia)
4.	Zgon małżonka ubezpieczonego	50% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 5 000 zł
5.	Zgon dziecka ubezpieczonego	20% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 2 000 zł
6.	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	20% sumy ubezpieczenia dla każdego dziecka
7.	Powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego z dowolnej przyczyny	50% lub 100% sumy ubezpieczenia (zależnie od postanowień umowy ubezpieczenia)
8.	Powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku	50% lub 100% sumy ubezpieczenia (zależnie od postanowień umowy ubezpieczenia)
9.	Powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	50% lub 100% sumy ubezpieczenia (zależnie od postanowień umowy ubezpieczenia)
10.	Wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania	30% sumy ubezpieczenia

Ad. 2 - 3

Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku i w wyniku wypadku przy pracy, a zgon ubezpieczonego nastąpił w wyniku wypadku przy pracy, uprawniony otrzymuje tylko jedno świadczenie w wysokości określonej w pkt. 3.

Ad. 7 - 9

Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa obejmuje powstanie trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego z dwóch lub więcej przyczyn uprawniony otrzymuje tylko jedno świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości świadczenia przewidzianego za zajście tego ze zdarzeń, z tytułu którego powstała odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń.