

**Szczególne Warunki Ubezpieczenia  
Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenia na Życie „WARTA EKSTRAKONTYNUACJA  
PLUS”**

Rodzaj Informacji	Jednostka redakcyjna SWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 12 ust. 2, 3, 7, 8 § 13 § 16
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 1, 3, 7, 11, 12 § 10 § 12 ust. 1 § 12 ust. 2 pkt 2) § 12 ust. 4, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 16 § 13 ust. 9 § 15 ust. 2

**Szczególne Warunki Ubezpieczenia Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenia na Życie „WARTA EKSTRAKONTYNUACJAPLUS”**

**DEFINICJE**

**§ 1**

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej: SWU albo Warunki) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. zwane dalej ubezpieczycielem, z ubezpieczającymi, którzy występują z grupowego ubezpieczenia na życie zawartego z ubezpieczycielem.
- Użyte w niniejszych Warunkach określenia oznaczają:
  - ubezpieczający** - osobę fizyczną, zawierającą umowę ubezpieczenia. W rozumieniu niniejszych Warunków może nim być również wdowa/wdowiec po ubezpieczonym,
  - ubezpieczony** - osobę fizyczną, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia indywidualnego, która była objęta odpowiedzialnością ubezpieczyciela w ramach grupowej umowy ubezpieczenia, może nim być jedynie ubezpieczający,
  - małżonek** - osobę, która w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną, pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
  - współubezpieczony** - osobę będącą małżonkiem, rodzicem, rodzicem małżonka lub dzieckiem, których przedmiotem ubezpieczenia jest ich życie,
  - uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
  - rodzic** -
    - naturalnego rodzica ubezpiezonego lub
    - osobę, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia ubezpiezonego lub
    - ojczyma lub macochę ubezpiezonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyma lub macochę rozumie się:
      - osobę, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpiezonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem ubezpiezonego lub
      - wdowę/wdowca po naturalnym rodzicu ubezpiezonego, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpiezonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński, i,
  - rodzic małżonka** -
    - naturalnego rodzica małżonka lub
    - osobę, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia małżonka lub
    - ojczyma lub macochę małżonka, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyma lub macochę rozumie się:
      - osobę, która w dniu zajścia zdarzenia zgonu rodzica małżonka pozostawała w związku małżeńskim odpowiednio z naturalną matką lub naturalnym ojcem małżonka lub
      - wdowę/wdowca po naturalnym rodzicu małżonka, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
  - naturalnego rodzica zmarłego małżonka, o ile ubezpieczony na dzień zajścia zdarzenia zgonu rodzica małżonka nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
  - dziecko** - dziecko własne ubezpiezonego lub dziecko przysposobione przez ubezpiezonego (w pełni lub częściowo),
  - osierocenie dziecka przez ubezpiezonego** - zgon ubezpiezonego, który nastąpił przed dniem ukończenia przez dziecko ubezpiezonego 25 roku życia,
  - zgon dziecka** - zgon dziecka, które w dniu zajścia zdarzenia, objętego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, miało ukończone 1 rok życia, ale nie ukończyło 25 roku życia,
  - zgon noworodka** - za zgon noworodka uważa się urodzenie martwego dziecka ubezpieczonemu w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeśli urodzenie zostało zarejestrowane oraz zgon dziecka ubezpiezonego, które przyszło na świat żywe i nie ukończyło 1 roku życia,
  - urodzenie się dziecka ubezpieczonemu** - urodzenie się żywego dziecka ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia, w którym ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic tego dziecka, albo przysposobienie dziecka przez ubezpiezonego (całkowicie lub pełne),
  - trwały uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję,
  - zawał serca** - powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia kontynuowanego martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie ww. musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99.百分ilę zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącymi wymienionymi klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:
    - typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
    - jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.
 Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych,
  - udar mózgu** - powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia kontynuowanego martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
    - wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
    - obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,
    - obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).
 Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
    - wszelkie epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),
    - zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
    - wtórne krwotoki do istniejących ognisk podawrowych,
    - jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonych objawów klinicznych,
    - objawy powstające w wyniku migreny,
    - choroby naczyń wpływające na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,
    - niedokrwienie spowodowane niewydolnością kręgowo-podstawną (objawy niewydolności kręgowo-podstawnej),
  - wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela,
  - umowa ubezpieczenia kontynuowanego** - umowę, przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
  - umowa grupowego ubezpieczenia na życie** - umowę grupowego ubezpieczenia na życie, w ramach której życie ubezpiezonego było objęte odpowiedzialnością ubezpieczyciela,
  - suma ubezpieczenia** - sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia ubezpieczyciela,
  - świadczenie ubezpieczyciela** - sumę pieniężną, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
  - polisa** - dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w SWU,
  - karencja** - okres, w którym odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona,
  - rocznica polisy** - rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - rok polisowy** - okres pomiędzy kolejnymi rocznicami zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - mesiąc ubezpieczeniowy** - pierwszy mesiąc ubezpieczeniowy oznaczający rozpoczęcie się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne mesiące ubezpieczeniowe oznaczają mesiące rozpoczynające się w ostatnich dniach mesięcy kalendarzowych lub ostatnim dniem mesięca kalendarzowego jeśli dzień o takim numerze nie istnieje,
  - składka** - składkę wynikającą z umowy ubezpieczenia kontynuowanego,
  - wystąpienie z grupowego ubezpieczenia na życie** - wystąpienie ubezpiezonego z umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

**PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**§ 2**

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpiezonego i współubezpieczonego i zdrowie ubezpiezonego.
- W ramach umowy ubezpieczenia kontynuowanego, ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w poniższym zakresie:

Ryzyka	Wysokość świadczenia określona w % sumy ubezpieczenia
<b>Zakres</b>	
1) Zgon ubezpiezonego,	100%
2) Zgon ubezpiezonego w wyniku wypadku, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt 1),	100%
3) Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpiezonego w wyniku wypadku: - za każdy 1 % trwałego uszczerbku, - za 100 % trwałego uszczerbku,	4%, 3%, 2%, albo 1% 400%, 300%, 200%, albo 100%
4) Zgon ubezpiezonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, niezależnie od świadczenia wymienionego w pkt 1),	100%
5) Zgon małżonka,	100%
6) Zgon dziecka,	30%
7) Zgon noworodka,	20%
8) Zgon rodziców,	20%
9) Zgon rodziców małżonka,	20%
10) Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu,	10%
11) Osierocenie dziecka przez ubezpiezonego; jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpiezonego,	40%

- Zakres nie podlega modyfikacji w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia kontynuowanego.
- Wysokości świadczeń w umowie ubezpieczenia kontynuowanego dla ryzyk, o których mowa w ust. 2 wskazane są w polisie, niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia grupowego na życie, z zastrzeżeniem ust. 5.
- W przypadku, gdy wynikająca z umowy ubezpieczenia grupowego wysokość świadczenia z tytułu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jest niższa niż wysokość świadczenia określona w ust. 2 pkt 1) – 11), wówczas w umowie ubezpieczenia kontynuowanego ma zastosowanie wysokość świadczenia z tytułu tego zdarzenia określona w umowie ubezpieczenia grupowego.

**SUMA UBEZPIECZENIA**

**§ 3**

- Suma ubezpieczenia wskazana jest w polisie.
- Suma ubezpieczenia dla danego ubezpiezonego nie może być wyższa niż suma obowiązująca dla tego ubezpiezonego w grupowej umowie ubezpieczenia w pierwszym dniu mesięca, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowej umowy ubezpieczenia na życie.

**ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

**§ 4**

- Umowa ubezpieczenia kontynuowanego może być zawarta, w okresie nieprzekraczającym 7 mesięcy licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z grupowej umowy ubezpieczenia na życie, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku gdy umowa ubezpieczenia kontynuowanego zawierana jest w okresie przekraczającym 4 mesiące, licząc od dnia w którym ubezpieczony wystąpił z grupowego ubezpieczenia na życie, odpowiedzialność z tytułu ryzyk wskazanych w § 2 ust. 2 pkt 1), 4) – 11) rozpoczyna się po upływie 6 mesięcy, licząc od dnia w którym ubezpieczony zawarł umowę ubezpieczenia kontynuowanego.
- Ze wola zawarcia umowy ubezpieczenia kontynuowanego strony uznają zapłacenie składki.
- Umowa ubezpieczenia kontynuowanego zawierana jest z pierwszym dniem mesięca następującego po dniu wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia kontynuowanego na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
- Umowa ubezpieczenia kontynuowanego zawierana jest na okres jednego roku:
  - umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny, roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy ubezpieczenia,
  - oświadczenie, o którym mowa w lit a), powinno być doręczone drugiej stronie pod rygorem nieważności na piśmie, najpóźniej w mesiąc przed upływem okresu ubezpieczenia,
  - umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel, potwierdza zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie, doręczając ubezpieczającemu polisę oraz informację dotyczącą trybu opłacania składek.

**SKŁADKA**

**§ 5**

- Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia kontynuowanego ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
- Częstotliwość opłacania składki określa polisa.
- Ubezpieczający wpłaca pierwszą składkę w terminie wskazanym w polisie.
- Każdą następną składkę, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
- Składka należna jest za okres odpowiedzialności ubezpieczyciela.
- Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia kontynuowanego na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela.
- W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 4, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie (2 mesiące, licząc od daty powstania pierwszej zaległej składki) oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
- Składka obliczana jest na podstawie: częstotliwości, sumy ubezpieczenia zakresu ryzyk i wysokości stawki stanowiącej podstawę do ustalania składki w ramach indywidualnej kontynuacji określonej w umowie grupowego ubezpieczenia na życie.
- Składka nie podlega indeksacji.
- Ubezpieczyciel ma prawo zaproponować nową wysokość składki lub sumy ubezpieczenia najpóźniej na 30 dni przed rocznicą umowy ubezpieczenia kontynuowanego.

**CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZyciELA**

**§ 6**

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela, rozpoczyna się pod warunkiem wpłaty pierwszej składki na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela w okresie nieprzekraczającym 7 mesięcy licząc od dnia, w którym ubezpieczony wystąpił z umowy grupowego ubezpieczenia na życie, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela, rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, przypadającym w pierwszym dniu mesięca następującego po dniu wpłaty składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia kontynuowanego na rachunek wskazany przez ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem iż odpowiedzialność z tytułu danych ryzyk nie może rozpocząć się wcześniej niż po zakończeniu okresu karencji jaką objęte były te ryzyka z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie.
- W przypadku, gdy zakres ochrony w umowie grupowego ubezpieczenia na życie nie obejmował ryzyk wymienionych w § 2 ust. 2 pkt 4) - 11), odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia kontynuowanego w zakresie ryzyk wskazanych odpowiednio w § 2 ust. 2 pkt 4) - 9) i 11) rozpoczyna się po upływie 6 mesięcy, a w przypadku ryzyka urodzenie się dziecka ubezpieczonemu po upływie 9 mesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia kontynuowanego.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia kontynuowanego.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu ryzyk w zakresie, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 3), 4) kończy się, w najbliższą rocznicę polisy następującą po dniu ukończenia przez ubezpiezonego wieku 70 lat.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpiezonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu nie dotyczy zgonu ubezpiezonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał serca lub udar mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia kontynuowanego na rzecz danego ubezpiezonego, z zastrzeżeniem ust. 7.
- W stosunku do osób, które bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia kontynuowanego objęte były umową grupowego ubezpieczenia na życie, zawartą przez ubezpieczającego z TuNŻ „WARTA” S.A., przewidującą w swym zakresie ryzyko zgonu ubezpiezonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność dodatkowo w zakresie zgonu ubezpiezonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli zawał lub udar mózgu były zdiagnozowane lub leczone w okresie obowiązywania na rzecz danego ubezpiezonego poprzedniej określonej powyżej, umowy ubezpieczenia.

**ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

**§ 7**

- Umowa ubezpieczenia kontynuowanego rozwiązuje się wskutek:
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
  - wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
  - niezapłacenia przez ubezpieczającego składki na zasadach, określonych w § 5 ust. 7,
  - zgonu ubezpiezonego – z dniem zgonu,
  - złożenia przez jedną ze stron umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 5 lit a), z upływem okresu ubezpieczenia.

