

Grupowe Ubezpieczenie na Życie „XXI - RODZINA”

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Spis treści

I.	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „XXI - RODZINA”	str. 2
1.	Postanowienia ogólne	str. 2
2.	Przedmiot ubezpieczenia	str. 2
3.	Zakres ubezpieczenia, rodzaje i wysokość świadczeń	str. 2
4.	Suma ubezpieczenia	str. 3
5.	Zawarcie umowy ubezpieczenia.....	str. 3
6.	Składka	str. 4
7.	Czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	str. 4
8.	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia.....	str. 4
9.	Objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych pracowników w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	str. 5
10.	Ograniczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (karencja)	str. 5
11.	Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	str. 5
12.	Ustalenie i wypłata świadczeń zakładu ubezpieczeń	str. 6
13.	Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	str. 7
14.	Postanowienia końcowe	str. 7
II.	Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „XXI - RODZINA”	str. 8
1.	Indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia	str. 8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA“ Spółka Akcyjna, zwane dalej **zakładem ubezpieczeń**, z pracodawcami, zwanymi dalej **ubezpieczającymi**.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) **ubezpieczający** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zatrudniającą ubezpieczonych; dla potrzeb niniejszych OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się istnienie pomiędzy ubezpieczającym i osobami obejmowanymi ubezpieczeniem każdego innego związku (przynależność ubezpieczonego do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego, itp.) uzasadniającego, zdaniem zakładu ubezpieczeń, możliwość objęcia tych osób ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszych OWU,
 - 2) **ubezpieczony** - osobę fizyczną, zatrudnioną przez ubezpieczającego, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 3) **współubezpieczony** - członka rodziny ubezpieczonego, którego życie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 4) **uprawniony** - osobę fizyczną, prawną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie,
 - 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) **suma ubezpieczenia** - sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń,
 - 7) **świadczenie zakładu ubezpieczeń** - sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 8) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w czasie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
 - 9) **trwały uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, powodujące jego trwałą dysfunkcję,
 - 10) **zawał serca** - martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedostatecznym zaopatrzeniem go w krew; każdy przypadek musi mieć udokumentowane: bóle zamostkowe w wywiadzie, potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału), podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca,
 - 11) **udar mózgu** - każde nagłe wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) wywołanych zaburzeniami krążenia mózgowego trwających ponad 24 godziny. Zaburzenia te powodują określone zmiany morfologiczne w tkance mózgowej (zniszczenie tkanki mózgowej spowodowanej wylewem, zawałem zatorowym lub niezatorowym) manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym potwierdzonym obiektywnie (badanie lekarskie),
 - 12) **dziecko ubezpieczonego** - dziecko własne ubezpieczonego, dziecko przysposobione przez ubezpieczonego lub pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka),
 - 13) **karencja** - okres, w którym odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń jest ograniczona.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) życie ubezpieczonego i współubezpieczonych,
- 2) zdrowie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA, RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 3

1. W ramach umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie obejmującym ryzyka, o których mowa w ust. 2.
2. Zakład ubezpieczeń, zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia, wypłaca następujące świadczenia:

Zdarzenia

	Wysokość świadczenia określona w % sumy ubezpieczenia
1) zgon ubezpieczonego,	100%
2) nieszczęśliwy wypadek powodujący:	
a) zgon ubezpieczonego,	200%
b) trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego:	
- za każdy 1% trwałego uszczerbku,	4%
- za 100% trwałego uszczerbku,	400%
3) zgon ubezpieczonego na skutek zawału serca,	200%
4) zgon ubezpieczonego na skutek udaru mózgu,	200%
5) zgon współubezpieczonych:	
a) małżonka, z którym ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim,	100%
b) dziecka w wieku od 1 roku do dnia 25 urodzin,	30%
c) dziecka poczętego lecz nie narodzonego, jeżeli zgon nastąpił najwcześniej w 28 tygodniu ciąży oraz zgonu dziecka, które przyszło na świat żywe i nie ukończyło 1 roku życia,	20%
d) rodziców oraz rodziców małżonka lub ojczyma albo macochy ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli nie żyje ojciec lub matka,	20%
6) urodzenie się dziecka ubezpieczonemu,	10%
7) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego - zgon ubezpieczonego, który nastąpił przed dniem 18 urodzin dziecka ubezpieczonego, a w razie uczęszczania do szkoły - przed dniem 25 urodzin lub bez względu na wiek dziecka ubezpieczonego - w razie ich trwałej niezdolności do pracy, uniemożliwiającej rozpoczęcie pracy zarobkowej; jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpieczonego.	40%

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony umowy ubezpieczenia przy jej zawieraniu.
2. Suma ubezpieczenia w umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU nie może przekraczać następujących limitów:
 - 1) suma minimalna: 2-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym zawarto umowę ubezpieczenia,
 - 2) suma maksymalna: 12-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Ubezpieczeni zatrudnieni u ubezpieczającego mogą być podzieleni na grupy.
4. Suma ubezpieczenia ustalana jest jednakowo dla wszystkich ubezpieczonych w ramach jednej grupy.
5. Suma ubezpieczenia może być aktualizowana w każdą rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia, na wniosek ubezpieczającego składany w terminie 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia, o ile żadna ze stron umowy ubezpieczenia nie złoży oświadczenia, o którym mowa w § 6 ust.1 pkt.1-2 niniejszych OWU.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

Umowa ubezpieczenia może być zawarta jeżeli ubezpieczeniem zostanie objętych:

- 1) u ubezpieczającego zatrudniającego od 10 do 25 pracowników - 90% pracowników,
- 2) u ubezpieczającego zatrudniającego od 26 pracowników do 100 pracowników - przynajmniej 75% pracowników, nie mniej jednak niż 23 osoby,
- 3) u ubezpieczającego zatrudniającego od 101 pracowników do 500 pracowników - przynajmniej 65% pracowników, nie mniej jednak niż 75 osób,
- 4) u ubezpieczającego zatrudniającego powyżej 500 pracowników - przynajmniej 55% pracowników, nie mniej jednak niż 325 osób.

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia w zakresie, o którym mowa w §3 ust. 2, zawierana jest na okres jednego roku:
 - 1) umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny, roczny okres ubezpieczenia, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu 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 kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego oraz deklaracji uczestnictwa podpisanej przez ubezpieczonego, skierowanych do

- zakładu ubezpieczeń na formularzu zakładu ubezpieczeń.
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, stanowią załączniki do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i powinny być podpisane przez ubezpieczonego i ubezpieczającego.
 4. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku, w dodatkowym, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń terminie, pod rygorem nie dojścia do skutku umowy ubezpieczenia.
 5. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 7

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę w terminie 14 dni, licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
4. Za dzień wpłaty składki uznaje się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez zakład ubezpieczeń.
5. W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminach, o których mowa w ust. 3, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
6. Składka obliczana jest na podstawie obowiązującej taryfy składek.
7. Jeżeli liczba ubezpieczonych ulegnie zmianie, odpowiedniej zmianie ulegnie również składka; postanowienia §12 stosuje się odpowiednio.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 8

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej składki przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń kończy się wraz z upływem okresu ubezpieczenia, jeżeli przynajmniej jedna ze stron umowy ubezpieczenia złoży oświadczenie, o którym mowa w §6 ust.1 niniejszych OWU.
3. W przypadku przedłużania umowy ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt. 1-2 niniejszych OWU, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa nieprzerwanie przez cały okres, na który umowa ubezpieczenia została przedłużona - z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do ubezpieczonego i współubezpieczonych wygasa:
 - 1) z upływem 2 miesięcy licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została zapłacona ostatnia składka za danego ubezpieczonego,
 - a) w czasie zatrudnienia ubezpieczonego u ubezpieczającego,
 - b) w przypadku ustania zatrudnienia ubezpieczonego u ubezpieczającego,jeśli za ubezpieczonego zostały opłacane składki przez okres co najmniej 12 miesięcy,
 - 2) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustało zatrudnienie ubezpieczonego u ubezpieczającego, jeśli za danego ubezpieczonego zostały opłacane składki przez okres krótszy niż 12 miesięcy,
 - 3) w okresie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia - z upływem miesiąca kalendarzowego, za który opłacono ostatnią składkę, najpóźniej z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 4) w dniu zgonu ubezpieczonego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa może być kontynuowana na zasadach określonych w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia „Indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia”.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wskutek:

- 1) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
- 3) niezapłacenia składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w §7 ust. 5 niniejszych OWU, z dniem upływu dodatkowego terminu,
- 4) złożenia przez jedną ze stron umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt.1, z upływem okresu ubezpieczenia.

§ 10

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.

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
4. Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust. 3, każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy obowiązywania umowy ubezpieczenia uważa się za miesiąc pełny.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ NOWYCH PRACOWNIKÓW W TRAKCIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

1. W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń może objąć ochroną ubezpieczeniową pracowników wcześniej nie ubezpieczonych na podstawie list osób przystępujących i deklaracji uczestnictwa.
2. Przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową pracowników, o których mowa w ust. 1, mają zastosowanie postanowienia niniejszych OWU.
3. Ubezpieczający przed końcem każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia, dostarcza zakładowi ubezpieczeń listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami uczestnictwa i listę osób występujących z ubezpieczenia:
 - 1) lista osób przystępujących obejmuje osoby przystępujące do ubezpieczenia od pierwszego dnia następnego miesiąca,
 - 2) lista osób występujących obejmuje osoby występujące z ubezpieczenia z upływem danego miesiąca.
4. Za osobę występującą z ubezpieczenia uważa się osobę wymienioną na liście osób występujących, o której mowa w ust. 3 pkt 2.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ (KARENCA)

§ 13

1. Zakład ubezpieczeń jest wolny od odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego, zgonu współubezpieczonych oraz z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu w okresie 6 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony jest:
 - 1) pracownikiem, który był zatrudniony przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a sam przystąpił do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy od tej daty,
 - 2) pracownikiem, który został zatrudniony przez ubezpieczającego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i przystąpił do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy od daty zatrudnienia u ubezpieczającego,
 - 3) pracownikiem, który powrócił z urlopu wychowawczego, bezpłatnego, zagranicznej delegacji służbowej lub odbywania służby wojskowej i przystąpił do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy od daty przystąpienia do pracy.
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, o których mowa w ust.1, nie stosuje się jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 14

1. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za skutki nieszczęśliwych wypadków powstałe w wyniku:
 - 1) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 2) uprawiania niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
 - 3) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA,
 - 4) zatrucia/działania pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyjąwszy przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową,
jest ograniczona do wypłaty świadczenia przewidzianego w § 3 ust. 2 pkt 1 i pkt 5 niniejszych OWU.
3. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń nie są objęte następujące zdarzenia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego:
 - 1) choroby zawodowe i wszelkie inne choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle oraz wszelkie zawały, wylewy i udary,
 - 2) obrażenia ciała lub choroby ujawnione przed datą zawarcia umowy.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 15

- Świadczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń wypłaca osobom uprawnionym w wysokościach ustalonych w umowie ubezpieczenia w oparciu o postanowienia §3.
- Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń zakładu ubezpieczeń są :
 - osoby wskazane przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wymienionej §19 ust. 4-5 - w przypadku zgonu ubezpieczonego,
 - ubezpieczony - w przypadku zgonu współubezpieczonego, urodzenia się dziecka ubezpieczonemu lub trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 16

- Z tytułu zgonu ubezpieczonego, zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zgonu ubezpieczonego.
- Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego - na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
- Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powinien być ustalony po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
- Jeżeli ubezpieczony wskutek wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie w maksymalnej wysokości 400% sumy ubezpieczenia a w razie częściowego uszczerbku 4% sumy ubezpieczenia za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego:
 - stopień uszczerbku ustala komisja lekarska wyznaczona przez zakład ubezpieczeń,
 - w razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samej choroby lub trwałego inwalidztwa, ustalony stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu pomniejsza się o stopień (procent) trwałego uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
- Świadczenie z tytułu zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku zmarł w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku będącego przyczyną zgonu.
- Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub na skutek udaru mózgu przysługuje, jeżeli zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od daty zajścia jednego z powyższych zdarzeń.
- W przypadku zajścia zdarzenia zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub na skutek udaru mózgu zakład ubezpieczeń wypłaca osobie uprawnionej wyłącznie świadczenie w wysokości 200% sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli zakład ubezpieczeń wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, wówczas ze świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu ubezpieczonego potrącona zostanie kwota świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku wypłacanego przez zakład ubezpieczeń w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon ubezpieczonego.
- Jeżeli do wypadku, z tytułu którego zakład ubezpieczeń zobowiązany jest wypłacić ubezpieczonemu przewidziane umową świadczenie, doszło w czasie zaistnienia zaległości w optacaniu składek przez ubezpieczającego, a zakład ubezpieczeń udzielał w tym okresie ochrony ubezpieczeniowej, wówczas wypłacane świadczenie pomniejszone jest o kwotę odpowiadającą zaległym składkom.

§ 17

- Świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez zakład ubezpieczeń jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
- Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenia niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
- Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zakładu ubezpieczeń zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
- 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 siedziby zakładu ubezpieczeń.
- Wszelkie świadczenia zakład ubezpieczeń może pomniejszyć o zaległości z tytułu optacania składek wraz z należnymi odsetkami.
- Zakład ubezpieczeń może w ciągu trzech lat od zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia lub odmówić wypłaty świadczenia w przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji, które spowodowałyby większe ryzyko ubezpieczeniowe.

§ 18

- Ubezpieczony może wskazać osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia zakładu ubezpieczeń na wypadek zgonu ubezpieczonego zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
- Ubezpieczony składa wniosek o zmianę osoby uprawnionej na formularzu zakładu ubezpieczeń.
- Zakład ubezpieczeń związany jest dokonaną zmianą poczynawszy od 14 dnia po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 3.

§ 19

- Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jedną osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w sumie ubezpieczenia przyjmuje się, iż udziały tych osób w sumie ubezpieczenia są równe.

2. W przypadku wskazań kwotowych lub jeżeli suma wskazań procentowych jest wyższa niż 100% sumy ubezpieczenia, przyjmuje się, że udziały osób uprawnionych w sumie ubezpieczenia są równe.
3. Jeżeli uprawniony umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia zakładu ubezpieczeń; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po uprawnionym, pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust. 4.
4. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, osobami wskazanymi uprawnionymi do świadczenia są członkowie rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest współmałżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.
5. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, albo gdy uprawniony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 4, świadczenie wypłacane jest w równych częściach spadkobiercom testamentowym ubezpieczonego, z wyłączeniem uprawnionego, o którym mowa w ust. 3.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 20

W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony jest obowiązany:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 2) umożliwić zakładowi ubezpieczeń uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
- 3) poddać się na żądanie zakładu ubezpieczeń badaniu przez lekarzy wskazanych przez zakład ubezpieczeń lub obserwacji klinicznej.

§ 21

Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w § 20 niniejszych OWU, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony powinien niezwłocznie powiadomić zakład ubezpieczeń najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

§ 23

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie zawiadomił o tym zakładu ubezpieczeń, przyjmuje się, że zakład ubezpieczeń wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.

§ 24

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

§ 25

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń przerywa się przez zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

§ 26

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

§ 27

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 76/99 Zarządu „WARTY VITA” S.A. z dnia 1 kwietnia 1999 roku i wprowadzone w życie z dniem 1 kwietnia 1999 roku, zmienione Uchwałą nr 155/99 Zarządu „WARTY VITA” S. A. z dnia 27 maja 1999 roku z mocą obowiązującą od 1 czerwca 1999 roku.



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



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

**Załącznik
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
Grupowe Ubezpieczenie na Życie „XXI - RODZINA”**

INDYWIDUALNE KONTYNUOWANIE UBEZPIECZENIA

§ 1

Postanowienia niniejszego załącznika mają zastosowanie w umowach indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „XXI - RODZINA” (OWU) przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA VITA” Spółka Akcyjna, zwane dalej **zakładem ubezpieczeń**, z osobami występującymi z ubezpieczenia, zwanymi dalej **ubezpieczonymi**. W rozumieniu niniejszego załącznika ubezpieczonym może być również wdowa/wdowiec, o którym mowa w § 2 ust. 2.

§ 2

1. Ubezpieczony może wystąpić z wnioskiem o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia:
 - 1) na warunkach jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu, za który została opłacona składka za danego ubezpieczonego, jeżeli kontynuowanie ma dotyczyć okresu:
 - a) odbywania służby wojskowej,
 - b) przebywania na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym,
 - c) przebywania na urlopie bezpłatnym,
 - d) delegacji służbowej,
 - 2) na warunkach jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu, za który została opłacona składka za danego ubezpieczonego, z wyłączeniem postanowień §3 ust. 2 pkt 2 b) i §3 ust. 2 pkt 3-4 OWU pod warunkiem, że składka za danego ubezpieczonego była opłacana nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio przed ustaniem zatrudnienia,
 - 3) na warunkach jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu, za który została opłacona składka za danego ubezpieczonego, z wyłączeniem postanowień § 3 ust. 2 pkt 2 b) i §3 ust. 2 pkt 3-4 OWU, bez względu na okres, za który została opłacona składka za danego ubezpieczonego - jeżeli ubezpieczony był pracownikiem zatrudnionym przez ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i przystąpił do ubezpieczenia przed upływem 2 miesięcy od tej daty, a zatrudnienie ustało wskutek przejścia ubezpieczonego na zaopatrzenie emerytalne lub rentowe, po zawarciu umowy ubezpieczenia,
 - 4) na warunkach jakie obowiązywały w ostatnim miesiącu, za który została opłacona składka za danego ubezpieczonego, bez względu na okres opłacania składek, w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została rozwiązana z powodu podziału, połączenia lub likwidacji zakładu pracy.
2. Z wnioskiem o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia na warunkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2, może również wystąpić wdowa/wdowiec po ubezpieczonym, który pracując u ubezpieczającego był objęty ochroną ubezpieczeniową nieprzerwanie przez okres przynajmniej 12 miesięcy.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1-2, mogą występować z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ubezpieczający opłacił ostatnią składkę za danego ubezpieczonego.
4. Wniosek o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia powinien być doręczony zakładowi ubezpieczeń przed upływem 6 miesięcy od daty, o której mowa w ust. 3.
5. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 4, ubezpieczony traci prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

§ 3

1. Umowa indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zawierana jest na podstawie kompletnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczonego, skierowanego do zakładu ubezpieczeń na formularzu zakładu ubezpieczeń.
2. W przypadku, gdy wniosek, o którym mowa w ust. 1, zostanie złożony po upływie 2 miesięcy od daty, o której mowa w §2 ust. 3 niniejszego załącznika, wówczas do umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia §13 OWU.
3. Zakład ubezpieczeń, potwierdzając zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, doręcza ubezpieczonemu indywidualnie kontynuującemu ubezpieczenie polisę oraz informacje dotyczące trybu opłacania składek w ciągu 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.
4. Umowa indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia jest zawarta od dnia oznaczonego w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.

§ 4

1. Z tytułu zawarcia umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia składka płatna jest kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę w terminie 14 dni, licząc od dnia zawarcia umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia. Każdą następną składkę ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.

§ 5

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, nie wcześniej niż w dniu spełnienia następujących warunków:
 - 1) wygaśnięcia odpowiedzialności w odniesieniu do ubezpieczonego, w związku z którym następuje zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU,
 - 2) zapłacenia składki z tytułu umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

2. Zakład ubezpieczeń jest wolny od odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego, zgonu współubezpieczonych oraz z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu w okresie 6 miesięcy od daty zawarcia umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony jest:

- 1) małżonkiem po zmarłym ubezpieczonym, o którym mowa w § 2 ust. 2 niniejszego załącznika, który zawarł umowę indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia, po upływie 2 miesięcy od daty, o której mowa w § 2 ust. 3 niniejszego załącznika,
- 2) osobą, która wystąpiła z wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia i zawarła umowę po upływie 2 miesięcy od daty, o której mowa w § 2 ust. 3 niniejszego załącznika.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszym załącznikiem mają zastosowanie postanowienia OWU.

§ 7

Niniejszy załącznik został zatwierdzony Uchwałą nr 76/99 Zarządu „WARTY VITA” S. A. z dnia 1 kwietnia 1999 roku i wprowadzony w życie z dniem 1 kwietnia 1999 roku, zmieniony Uchwałą nr 155/99 Zarządu „WARTY VITA” S. A. z dnia 27 maja 1999 roku z mocą obowiązującą od 1 czerwca 1999 roku.



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



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