

Indywidualne Terminowe Ubezpieczenie na Życie

# BEZPIECZNI RAZEM

Ogólne Warunki Ubezpieczenia



## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM”

| SPIS TREŚCI  | Strona |
|--|--------|
| <b>OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM” (IBR 2)</b> .....   | 5      |
| <b>OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (INW 2)</b> .....         | 9      |
| <b>OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (INK 2)</b> .....         | 11     |
| <b>OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (ITU 2)</b> ..... | 12     |
| <b>OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (ITI 2)</b> .....           | 14     |
| <b>OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (IPZ 2)</b> .....   | 17     |
| <b>OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU (IPS 2)</b> .....                                     | 19     |
| <b>ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM” (IBR 2)</b> .....  | 21     |
| <b>ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM” (IBR 2)</b> .....  | 22     |
| <b>ANEKS NR 3 Z DNIA 30 GRUDNIA 2008 R. DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM” (IBR 2)</b> .....                      | 23     |



## OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM” (IBR 2)

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1.

Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM” (OWU) mają zastosowanie do umów indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwanym dalej Towarzystwem a ubezpieczającym i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

#### § 2.

W umowie ubezpieczenia i w niniejszych OWU, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **deklarowany okres ubezpieczenia** – okres trwania umowy ubezpieczenia zadeklarowany przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, w wyniku którego ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca i udaru mózgu (wylewu),
- 3) **okres rozliczeniowy** – okres, za który powinna być opłacana należna składka ubezpieczeniowa, trwający w zależności od częstotliwości opłacania składek: miesiąc – przy miesięcznej, 3 miesiące – przy kwartalnej, 6 miesięcy – przy półrocznej i 12 miesięcy – przy rocznej częstotliwości opłacania składek,
- 4) **opłacenie składki** – uiszczenie przez ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, w pełnej należnej wysokości za okres rozliczeniowy,
- 5) **osoba uprawniona** – uposażony, a także każda inna niż uposażony osoba fizyczna lub inny podmiot uprawniony w myśl niniejszych OWU do otrzymania świadczenia,
- 6) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i określający jej warunki,
- 7) **rocznica polisy** – każda rocznica daty zawarcia umowy ubezpieczenia przypadająca na następujące po sobie lata kalendarzowe,
- 8) **rok polisowy** – rok rozpoczynający się w dniu wskazanym w polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia oraz rok rozpoczynający się w każdą rocznicę polisy, a kończący się w dniu poprzedzającym kolejną rocznicę polisy,
- 9) **składka ubezpieczeniowa** – kwota, którą ubezpieczający zobowiązany jest opłacać na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa, w wysokości i w terminach określonych w umowie ubezpieczenia,
- 10) **suma ubezpieczenia** – określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem późniejszych zmian wynikających z umowy ubezpieczenia, kwota stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia,
- 11) **świadczenie** – kwota wypłacana przez Towarzystwo w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia i niniejszymi OWU,
- 12) **ubezpieczający** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, przedsiębiorca lub inna jednostka organizacyjna zawierająca z Towarzystwem umowę Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie w oparciu o niniejsze OWU i zobowiązana do opłacania składek ubezpieczeniowych,
- 13) **ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
- 14) **umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa ubezpieczenia obejmująca zakresem ubezpieczenia dodatkowe zdarzenia w życiu ubezpieczonego,
- 15) **uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot wskazany pisemnie przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego,
- 16) **wiek ubezpieczonego** – różnica pomiędzy rokiem bieżącym a rokiem urodzenia ubezpieczonego,
- 17) **wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia** – poświadczony własnoręcznym podpisem przez ubezpieczającego, ubezpieczonego i przedstawiciela Towarzystwa dokument sporządzony na formularzu Towarzystwa, w którym ubezpieczający wnioskuje o zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU,

- 18) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, którego zajście powoduje powstanie roszczenia o świadczenie na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia i niniejszych OWU.

#### § 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia, w ramach umowy zawartej na podstawie niniejszych OWU, jest życie ubezpieczonego.
2. O ile umowa ubezpieczenia tak stanowi, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony na podstawie umów dodatkowych zawartych między ubezpieczającym a Towarzystwem.

#### § 4.

Od odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku śmierci ubezpieczonego polega na obowiązku wypłaty osobie uprawnionej świadczenia, w wysokości aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego sumy ubezpieczenia.

#### § 5. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, Towarzystwo spełni na rzecz osoby uprawnionej świadczenie zgodne z zasadami opisanymi w niniejszych OWU.
2. Towarzystwo ma obowiązek pisemnego poinformowania ubezpieczającego i ubezpieczonego nie rzadziej niż raz w roku o wysokości świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. W razie podania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego całkowicie bądź częściowo niezgodnych z prawdą informacji lub oświadczeń istotnych dla oceny ryzyka, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli okoliczności, o których podano informacje, całkowicie bądź częściowo są niezgodne z prawdą lub miały wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
4. Jeżeli wiek lub płeć ubezpieczonego podano błędnie, Towarzystwo ma prawo do zmiany wysokości świadczenia należnego z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na kwotę, jaka byłaby należna, gdyby powyższe informacje zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym.
5. Ubezpieczający i ubezpieczony mają obowiązek zgłaszania Towarzystwu w formie pisemnej zmian swojego nazwiska/nazwy i adresu oraz zmian nazwisk/nazw uposażonych.

#### § 6. WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
  - 1) złożenie przez ubezpieczającego kompletnego i poprawnie wypełnionego oraz podpisanego przez ubezpieczającego, ubezpieczonego i przedstawiciela Towarzystwa wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu Towarzystwa,
  - 2) opłacenie przez ubezpieczającego kwoty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości,
  - 3) akceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo.
2. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Towarzystwo wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia lub do wypełnienia nowego, w terminie podanym w wezwaniu.
3. W przypadku opisanym w ust. 2 tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w § 8, ulega zawieszeniu w okresie od daty otrzymania wezwania przez ubezpieczającego do daty otrzymania przez Towarzystwo kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli ubezpieczający nie uzupełni wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub nie złoży nowego w terminie, o którym mowa w ust. 2, lub Towarzystwo nie zaakceptuje wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3), umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, natomiast Towarzystwo zwróci ubezpieczającemu kwotę wpłaconą na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.

#### § 7. OCENA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczający i ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane im okoliczności, o które Towarzystwo pytało we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych dokumentach.
2. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do uzyskania od ubezpieczającego lub ubezpieczonego wszelkich informacji i dokumentów, świadczących o stanie zdrowia ubezpieczonego oraz wszelkich innych informacji i dokumentów, mogących mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od stanu zdrowia ubezpieczonego, potwierdzonego wynikiem

- badan lekarskich, przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo.
4. Koszty badań lekarskich zleconych przez Towarzystwo, o których mowa w ust. 3 ponosi Towarzystwo.
  5. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo dokonuje oceny stopnia ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub innej dokumentacji wskazanej w ust. 2 i ust. 3.
  6. Ocena stopnia ryzyka ubezpieczeniowego dokonywana przez Towarzystwo polega na określeniu prawdopodobieństwa śmierci ubezpieczonego oraz prawdopodobieństwa wystąpienia innych zdarzeń losowych z tytułu umów dodatkowych, o ile takie umowy zostaną zawarte.
  7. Ocena, o której mowa w ust. 6, dokonywana będzie m.in. w oparciu o informacje dotyczące ubezpieczonego, w tym: stan zdrowia, płeć, wiek, wykonywany zawód, uprawiane sporty oraz hobby, a także status majątkowy ubezpieczonego i ubezpieczającego.
  8. W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, o których mowa w ust. 6, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odroczenia terminu zawarcia umowy ubezpieczenia, odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez ubezpieczającego.
  9. W przypadku odroczenia terminu lub odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 8, Towarzystwo dokona na rzecz ubezpieczającego zwrotu wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie 30 dni od daty powzięcia powyższej decyzji.
  10. Jeżeli z oceny ryzyka dokonanej przez Towarzystwo wynika, że Towarzystwo może zawrzeć umowę ubezpieczenia na warunkach, które będą odbiegać na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub OWU, Towarzystwo powiadomi o tym ubezpieczającego na piśmie, wskazując różnice między postanowieniami umowy a postanowieniami zawartymi w złożonym wniosku lub treści OWU.
  11. W przypadku określonym w treści ust. 10, Towarzystwo wyznaczy ubezpieczającemu termin, nie krótszy niż 7 dni, do wyrażenia sprzeciwu na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach proponowanych przez Towarzystwo.
  12. W razie zgłoszenia sprzeciwu, w terminie wskazanym w ust. 11, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta, z zastrzeżeniem zastosowania treści ust. 9, a tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem upływu terminu wyznaczonego do zgłoszenia sprzeciwu przez ubezpieczającego lub z dniem otrzymania przez Towarzystwo sprzeciwu ubezpieczającego na zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach zaproponowanych przez Towarzystwo.
  13. W przypadku braku sprzeciwu uznawać się będzie, że umowa doszła do skutku, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez Towarzystwo, następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu do złożenia sprzeciwu.

#### **§ 8. TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA**

1. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu podpisania przez ubezpieczającego, ubezpieczonego i przedstawiciela Towarzystwa kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony zostanie objęty tymczasową ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku z zachowaniem postanowień, o których mowa w § 14.
3. W przypadku zdarzenia, o którym mowa w ust. 2, Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż kwotę 50000 zł.
4. Towarzystwo ma prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zatajenia lub podania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego nieprawdziwych informacji we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że powyższe informacje nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. W przypadku, gdy nie przysługuje świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie trwania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci na rzecz osoby uprawnionej świadczenie w wysokości dotychczas dokonanych wpłat.
6. Wygaśnięcie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej następuje we wskazanych poniżej terminach, w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z następujących zdarzeń:
  - 1) zawarcia umowy ubezpieczenia - z dniem poprzedzającym dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 2) niezawarcia umowy ubezpieczenia - z dniem podjęcia przez Towarzystwo decyzji o odmowie zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - 3) upływu okresu tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej - z upływem 60 dni od wskazanej w ust. 1 daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
  - 4) niedostarczenia żądanych przez Towarzystwo dokumentów - z upływem terminu wyznaczonego przez Towarzystwo na ich dostarczenie, nie później jednak niż 60 dni od daty rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.

#### **§ 9. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 18 rok życia.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 16 rok życia i nie ukończył 65 roku życia.
3. Towarzystwo potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.
4. Z zastrzeżeniem treści § 7 ust. 13, umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą doręczenia przez Towarzystwo polisy ubezpieczającemu.
5. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zobowiązany jest dokonać wyboru wariantu A lub B:
  - 1) wariant A polega na wyborze stałej sumy ubezpieczenia w każdym roku polisowym w deklarowanym okresie ubezpieczenia, co wiąże się z wyliczeniem przez Towarzystwo wysokości składki ubezpieczeniowej dla każdego roku polisowego,
  - 2) wariant B polega na określeniu zmiennych sum ubezpieczenia w każdym roku polisowym w deklarowanym okresie ubezpieczenia, co wiąże się z wyliczeniem przez Towarzystwo wysokości składki ubezpieczeniowej dla każdego roku polisowego.

#### **§ 10. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

1. Na podstawie niniejszych OWU umowa ubezpieczenia zawierana jest na deklarowany okres ubezpieczenia i odnawiana jest automatycznie na okres jednego roku po zakończeniu deklarowanego okresu ubezpieczenia, o ile jedna ze stron umowy nie doręczy drugiej oświadczenia o braku zgody na odnowienie umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni przed upływem okresu, o którym mowa powyżej.
2. Deklarowany okres ubezpieczenia nie może być dłuższy niż do osiągnięcia przez ubezpieczonego 70 roku życia.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, pod warunkiem dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej z zachowaniem postanowień § 19 ust. 6.
4. Od dnia podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązuje tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa na zasadach określonych w § 8 niniejszych OWU, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3.

#### **§ 11.**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa ustaje z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.
2. Ponadto odpowiedzialność Towarzystwa ustaje:
  - 1) z upływem ostatniego dnia okresu rozliczeniowego, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa, z zastrzeżeniem postanowień § 20 ust. 4,
  - 2) z chwilą śmierci ubezpieczonego,
  - 3) z ostatnim dniem roku polisowego, w którym ubezpieczony osiągnął wiek 70 lat,
  - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 16.

#### **§ 12.**

Ustanie odpowiedzialności, o której mowa w § 11, nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres obejmowania ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

#### **§ 13. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA**

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych OWU w przypadku:

- 1) śmierci ubezpieczonego w wyniku działań wojennych lub stanu wojennego, bądź czynnego udziału ubezpieczonego w aktach przemocy, aktach terroru lub udziału w rozruchach i zamieszkach społecznych,

- 2) śmierci ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez niego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) samobójstwa ubezpieczonego, popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

#### § 14.

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

- 1) zdarzeń określonych w § 13 niniejszych OWU,
- 2) uprawiania przez ubezpieczonego amatersko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności takich jak: nurkowanie, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sportowy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 3) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- 4) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
- 5) spożywania przez ubezpieczonego alkoholu lub przyjmowania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, przyjęciu tych lub podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
- 7) skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej,
- 8) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych,
- 10) choroby AIDS ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
- 11) stanu zdrowia ubezpieczonego lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.

#### § 15. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Następstwem odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest jej rozwiązanie z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

#### § 16. WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego pisemnie, w każdym czasie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.
2. Następstwem wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 1, jest rozwiązanie umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia.
3. Towarzystwo uprawnione będzie do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, nie później jednak niż przed upływem trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku, gdy ubezpieczający lub ubezpieczony przy zawieraniu umowy ubezpieczenia podał niezgodne z prawdą informację/wiadomości, które stanowiły podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia, w szczególności, o których mowa w § 7.

#### § 17. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu najwcześniej zaistniałego zdarzenia z wymienionych poniżej:

- 1) w dniu odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,

- 2) z upływem ostatniego dnia okresu rozliczeniowego, za który opłacona została ostatnia składka ubezpieczeniowa, jeżeli składka ubezpieczeniowa nie została opłacona w dodatkowym terminie wskazanym przez Towarzystwo, zgodnie z postanowieniami § 20 ust. 3,
- 3) z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia,
- 4) w dniu śmierci ubezpieczonego.

#### § 18. ZMIANA UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia możliwa jest zmiana ubezpieczającego, z zachowaniem postanowień § 9 ust. 1.
2. Zmiana dokonywana jest na podstawie pisemnego wniosku, sporządzonego na formularzu Towarzystwa, podpisanego przez obecnego ubezpieczającego oraz przez osobę fizyczną, przedsiębiorcę lub jednostkę organizacyjną, która przejmie prawa i obowiązki ubezpieczającego.
3. W przypadku śmierci ubezpieczającego, na podstawie prawomocnego postanowienia sądu, prawa i obowiązki z umowy ubezpieczenia przechodzą na spadkobierców dotychczasowego ubezpieczającego. Spadkobiercy mają prawo wyznaczyć nowego ubezpieczającego, wypełniając odpowiedni formularz Towarzystwa i dołączając prawomocne postanowienie sądu, potwierdzające ich prawa.
4. Zmiana ubezpieczającego następuje z dniem doręczenia Towarzystwu właściwego i kompletnego formularza, o którym mowa w ust. 2 lub ust. 3.

#### § 19. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określana jest przez Towarzystwo po przeanalizowaniu wszystkich informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, mogących mieć istotny wpływ na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, z zachowaniem postanowień § 7.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU wyliczana jest na deklarowany okres ubezpieczenia dla każdego roku polisowego z uwzględnieniem stanu zdrowia, płci, wieku, wykonywanego zawodu, uprawianego sportu oraz hobby ubezpieczonego i sumy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej dla umów ubezpieczenia po zakończeniu deklarowanego okresu ubezpieczenia jest wyliczana corocznie na podstawie obowiązującej w dniu wyliczenia taryfy składek z uwzględnieniem stanu zdrowia, płci, wykonywanego zawodu, uprawianego sportu oraz hobby ubezpieczonego ustalonego do dnia wyliczenia oraz aktualnego w dniu wyliczenia wieku ubezpieczonego i sumy ubezpieczenia bez konieczności przeprowadzania dodatkowych badań medycznych z zastrzeżeniem postanowień § 22 ust. 1 i ust. 5.
4. Umowa ubezpieczenia może przewidywać opłacanie składek ubezpieczeniowych z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną, zgodnie z dyspozycją ubezpieczającego wskazaną we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Minimalną wysokość składki ubezpieczeniowej ustala Towarzystwo. Dniem opłacenia składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka wpłynie na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa, wskazany w umowie ubezpieczenia.
6. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej powinna być dokonana przez ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo, w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający ma prawo do złożenia wniosku o zmianę częstotliwości opłacania składek ubezpieczeniowych. Wniosek zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo, pod warunkiem opłacenia wszystkich zaległych składek ubezpieczeniowych.
8. Zmiana częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej będzie obowiązywać od daty najbliższej rocznicy polisy.
9. Towarzystwo powiadomi ubezpieczającego na piśmie o dokonanej zmianie częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej, podając dzień, z jakim ta zmiana wchodzi w życie.
10. W przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej w wymaganym terminie, kolejna opłacona składka zaliczona zostanie na poczet pierwszej zaległej składki ubezpieczeniowej.

#### § 20. TERMINY OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wszystkie kolejne składki ubezpieczeniowe powinny być opłacane z góry do daty, z którą stają się one wymagalne.
2. Składka ubezpieczeniowa staje się wymagalna z pierwszym dniem okresu rozliczeniowego, zgodnie z postanowieniami § 19 ust. 4 i ust. 6.
3. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w terminach, o których mowa w ust. 2, Towarzystwo wezwie na piśmie ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej

w dodatkowym terminie wskazanym w wezwaniu, podając skutki jej nieopłacenia w tym terminie.

4. Towarzystwo udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej w okresie pierwszych 30 dni, licząc od dnia powstania zaległości w opłacie składki ubezpieczeniowej.
5. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą, jeśli wpłynęła w pełnej wysokości na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa.

#### § 21. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia deklarowana jest przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Ostateczna wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest przez Towarzystwo po przeanalizowaniu wszystkich informacji zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, mogących mieć istotny wpływ na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, z zachowaniem postanowień § 7 i § 9.

#### § 22. ZMIANA SUMY UBEZPIECZENIA ORAZ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o obniżenie lub podwyższenie sumy ubezpieczenia lub składki ubezpieczeniowej.
2. Towarzystwo rozpatrzy wniosek, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem opłacenia przez ubezpieczającego należnych składek ubezpieczeniowych.
3. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia powoduje konieczność zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej i jest możliwa tylko i wyłącznie w rocznicę polisy.
4. Towarzystwo rozpatrzy wniosek o obniżenie wysokości sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej, jeśli wnioskowana wysokość składki ubezpieczeniowej nie jest niższa niż kwota, o której mowa w § 19 ust. 5.
5. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej, Towarzystwo zastrzega sobie możliwość zaproponowania nowych warunków ubezpieczenia, z zachowaniem postanowień § 7, § 19 ust. 1.
6. W terminie 6 miesięcy od dnia urodzenia dziecka ubezpieczonego, przysposobienia dziecka przez ubezpieczonego lub zawarcia przez ubezpieczonego związku małżeńskiego, Towarzystwo może wyrazić zgodę na podwyższenie sumy ubezpieczenia do 30% jej dotychczasowej wysokości, bez konieczności poddawania się przez ubezpieczonego dodatkowym badaniom lekarskim.
7. Towarzystwo może wyrazić zgodę na podwyższenie sumy ubezpieczenia na zasadach opisanych w ust. 6, pod warunkiem otrzymania odpowiednich dokumentów potwierdzających narodziny dziecka ubezpieczonego, przysposobienia dziecka przez ubezpieczonego lub zawarcia przez ubezpieczonego związku małżeńskiego.
8. Zmiana sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej powoduje zmianę sum ubezpieczenia z tytułu zawartych umów dodatkowych na zasadach w nich określonych.
9. Zmieniona wysokość sumy ubezpieczenia lub składki ubezpieczeniowej obowiązuje od dnia wystawienia przez Towarzystwo dokumentu potwierdzającego dokonaną zmianę.

#### § 23.

Z wszelkich wypłat dokonywanych przez Towarzystwo w innej formie niż przelew bankowy mogą być potrącone należne opłaty związane z ich dokonywaniem.

#### § 24. UPRAWNIENI

1. Ubezpieczony ma prawo do imiennego wskazania we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przynajmniej jednego uposażonego oraz ustalenia procentowego udziału uposażonych w świadczeniu.
2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym momencie jej trwania.
3. Jeżeli ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
4. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego.
5. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu uposażonego zawierające datę oraz podpis ubezpieczonego wywołuje skutki prawne od dnia doręczenia oświadczenia do siedziby Towarzystwa.
6. Jeżeli jeden z kilku uposażonych zmarł lub został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych, jego udział w wypłacanym świadczeniu przechodzi na pozostałych uposażonych proporcjonalnie do posiadanych przez nich udziałów.
7. Jeżeli uposażony umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci, świadczenie wypłacane jest według zasady określonej w ust. 6, z wyłączeniem danego uposażonego.

8. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu śmierci ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego w kolejności i w częściach, w jakich dziedziczyliby jako spadkobiercy ustawowi.
9. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych lub utracił prawo do świadczenia i nie żyje żadna z osób wymienionych w ust. 8, świadczenie wypłacane jest tym osobom, które pokryły koszty pogrzebu ubezpieczonego, do wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.

#### § 25. USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ PRZEZ TOWARZYSTWO

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) skrócony odpis aktu zgonu,
  - 2) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub inny uprawniony podmiot,
  - 3) dokument potwierdzający okoliczności śmierci ubezpieczonego,
  - 4) dokument potwierdzający zaistnienie i przebieg nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) kserokopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
  - 6) numer rachunku bankowego osoby uprawnionej, na który ma zostać przekazane świadczenie,
  - 7) inne żądane przez Towarzystwo dokumenty lub oświadczenia, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia.
3. Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa.
4. Jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, akt zgonu oraz inne dokumenty powinny być potwierdzone przez polską placówkę dyplomatyczną i przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. Prawo do domagania się dodatkowych dokumentów, uzasadniających wypłatę świadczenia oraz prawo do ustalenia okoliczności zdarzenia przysługuje Towarzystwu również po wypłacie świadczenia.

#### § 26.

1. W terminie 7 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia, Towarzystwo informuje o tym ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie, którego celem jest ustalenie stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje ubezpieczającego, ubezpieczonego lub osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
3. Towarzystwo wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia wraz z wymaganymi dokumentami.
4. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. W razie odmowy wypłaty świadczenia Towarzystwo zobowiązuje się uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym poinformuje osobę uprawnioną o przysługującym jej trybie dochodzenia roszczeń.
6. Towarzystwo ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia, za wyjątkiem przypadków, gdy naruszałoby to obowiązujące przepisy prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych.



**§ 27.**

Z kwoty wypłacanego świadczenia potrącana jest kwota zaległych składek ubezpieczeniowych, należnych z tytułu obejmowania ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

**§ 28. OŚWIADCZENIA I ZAWIADOMIENIA**

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia składają strony, powinny być dokonywane na piśmie pod rygorem nieważności, na ostatni znany adres, za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym.
2. Każdy wniosek dotyczący umowy ubezpieczenia zostanie rozpatrzony przez Towarzystwo w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Towarzystwo kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku, chyba że treść niniejszych OWU stanowi inaczej.
3. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 2, jest niekompletny lub wypełniony nieprawidłowo, Towarzystwo wyznaczy osobie składającej wniosek dodatkowy termin na uzupełnienie wniosku lub dostarczenie niezbędnych dokumentów.
4. Jeżeli osoba składająca wniosek nie uzupełni wniosku lub nie dostarczy wymaganych dokumentów w wyznaczonym terminie, jej wniosek uznaje się za bezskuteczny, m.in. uznawać się będzie, że osoba uprawniona nie zgłosiła Towarzystwu roszczenia o świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia, jak też nie zgłosiła zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
5. Jeżeli ubezpieczający, ubezpieczony albo uposażony zmienił adres zamieszkania lub siedzibę i nie powiadomił o tym Towarzystwa, przyjmuje się, że Towarzystwo wypełniło swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia, wysyłając pismo pod ostatni wskazany adres. Strony uznają, że w takim wypadku pismo wywiera skutki prawne po upływie 30 dni od dnia jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

**§ 29. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszelkie załączniki i aneksy sporządzone do umowy ubezpieczenia oraz polisa stanowią jej integralną część.
2. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
3. Skargi na działania Towarzystwa winny być zgłaszane w formie pisemnej do Zarządu Towarzystwa.
4. Skarga powinna być rozpatrzona w terminie 30 dni od daty jej wpływu do Towarzystwa, chyba że wyjaśnienie zagadnienia objętego skargą wymaga podjęcia skomplikowanego postępowania. W takim przypadku Towarzystwo informuje o tym na piśmie składającego skargę, podając termin wyjaśnienia sprawy.
5. Spory sądowe wynikające z umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU, rozstrzygane są według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
6. Towarzystwo zastrzega, iż wypłaty kwot z tytułu umów ubezpieczenia, zawartych na podstawie niniejszych OWU, podlegają stosownym przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.
7. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych OWU lub postanowieniach umowy mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1151, z późniejszymi zmianami).
8. Niniejsze OWU, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 131/2005 Zarządu Towarzystwa z dnia 07.06.2005 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2005 r. i mają zastosowanie do zawartych Umów Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM” oraz złożonych wniosków, o których mowa w § 6 ust. 1, począwszy od dnia 01.07.2005 r.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (INW 2)

**§ 1.**

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (INW 2) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 3 ust. 2 Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

**§ 2.**

W niniejszych Ogólnych Warunkach, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM”, na podstawie których ubezpieczający zawarł umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, w wyniku którego ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca i udaru mózgu (wylewu).

**§ 3.**

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków może zostać zawarta umowa dodatkowego ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1), jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia przez ubezpieczającego należnych składek ubezpieczeniowych, z zachowaniem postanowień § 7 OWU.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest możliwe jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie OWU oraz w każdą rocznicę polisy.

**§ 4.**

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 18 rok życia.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 16 rok życia i nie ukończył 59 roku życia.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest zawierana na okres jednego roku i odnawiana jest automatycznie na okres kolejnego roku, o ile jedna ze stron umowy nie przekaze drugiej oświadczenia o braku zgody na odnowienie umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie 30 dni przed upływem okresu, o którym mowa powyżej.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu niniejszych Ogólnych Warunków wygasa z ostatnim dniem roku polisowego, w którym ubezpieczony osiągnął wiek 60 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).

- § 5.**
1. Przedmiotem umowy dodatkowego ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest życie ubezpieczonego.
  2. Zakres ubezpieczenia określany jest w niniejszych Ogólnych Warunkach i obejmuje śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- § 6.**
- Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych Ogólnych Warunków, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 21 OWU, w przypadku określonym w § 5 ust. 2, niezależnie od świadczeń wypłacanych z tytułu umowy zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1) i innych umów ubezpieczenia dodatkowego, o których mowa w § 3 ust. 2 OWU.
- § 7.**
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie.
- § 8.**
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następcie Nieszczęśliwego Wypadku, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy określonej w § 2 pkt. 1) i na tych samych zasadach.
- § 9.**
- Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach, jeżeli przyczyną śmierci ubezpieczonego był nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku lub w następstwie:
- 1) zdarzeń określonych w § 13 OWU,
  - 2) uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo-ubezpieczeniowych sportów, w szczególności takich jak: nurkowanie, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sportowy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - 3) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
  - 4) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
  - 5) spożywania przez ubezpieczonego alkoholu lub przyjmowania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, przyjęciu tych lub podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 6) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
  - 7) skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej,
  - 8) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych,
  - 10) choroby AIDS ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
  - 11) stanu zdrowia ubezpieczonego lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
- § 10.**
- Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków, jest osoba uprawniona do świadczenia zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU.
- § 11.**
1. Do wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego zakresem odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej w oparciu o niniejsze Ogólne Warunki, stosuje się odpowiednio przepisy OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
  2. Do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć raport policyjny lub inny dokument potwierdzający zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile taki raport lub inny dokument został sporządzony, a także wszelkie inne dokumenty potwierdzające przyczynę i okoliczności śmierci ubezpieczonego.
- § 12.**
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).
- § 13.**
- Do umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następcie Nieszczęśliwego Wypadku, zawieranych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych Ogólnych Warunków.
- § 14.**
- Niniejsze Ogólne Warunki, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 131/2005 Zarządu Towarzystwa z dnia 07.06.2005 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2005 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następcie Nieszczęśliwego Wypadku.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO (INK 2)

### § 1.

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku Komunikacyjnego (INK 2) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 3 ust. 2 Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

### § 2.

W niniejszych Ogólnych Warunkach, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM”, na podstawie których ubezpieczający zawarł umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, w wyniku którego ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca i udaru mózgu (wylewu),
- 3) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem mechanicznych pojazdów lądowych (z wyłączeniem pojazdów jednośladowych), statków albo statków powietrznych, zaistniały w okresie obejmowania ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, w następstwie którego ubezpieczony zmarł przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci ubezpieczonego,
- 4) **mechaniczny pojazd lądowy** – samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus lub inny pojazd, jeżeli spełnia warunki techniczne obowiązujące dla pojazdów danego rodzaju dopuszczonych do ruchu drogowego, z wyłączeniem pojazdów stosowanych do celów specjalnych,
- 5) **statek** – statek lub prom dopuszczony w myśl właściwych przepisów do wykonywania drogą wodną przewozów wycieczkowych, transportowych, a także regularnych połączeń komunikacyjnych,
- 6) **statek powietrzny** – samolot lub śmigłowiec realizujący połączenia lotnicze, należący do przewoźników zrzeszonych w IATA (Międzynarodowe Zrzeszenie Przewoźników Powietrznych).

### § 3.

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków może zostać zawarta umowa dodatkowego ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku Komunikacyjnego jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1), jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia przez ubezpieczającego należnych składek ubezpieczeniowych, z zachowaniem postanowień § 7 OWU.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest możliwe jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie OWU oraz w każdą rocznicę polisy.

### § 4.

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 2 pkt. 1) OWU, ukończył 18 rok życia.

2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 16 rok życia i nie ukończył 59 roku życia.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest zawierana na okres jednego roku i odnawiana jest automatycznie na okres kolejnego roku, o ile jedna ze stron umowy nie przekaże drugiej oświadczenia o braku zgody na odnowienie umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie 30 dni przed upływem okresu, o którym mowa powyżej.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu niniejszych Ogólnych Warunków wygasa z ostatnim dniem roku polisowego, w którym ubezpieczony osiągnął wiek 60 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).

### § 5.

1. Przedmiotem umowy dodatkowego ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest życie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia określany jest w niniejszych Ogólnych Warunkach i obejmuje śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego.

### § 6.

Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych Ogólnych Warunków, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 21 OWU, w przypadku określonym w § 5 ust. 2, niezależnie od świadczeń wypłacanych z tytułu umowy zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1) i innych umów ubezpieczenia dodatkowego, o których mowa w § 3 ust. 2 OWU.

### § 7.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie.

### § 8.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku Komunikacyjnego, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy określonej w § 2 pkt. 1) i na tych samych zasadach.

### § 9.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach, jeżeli przyczyną śmierci ubezpieczonego był wypadek komunikacyjny, który nastąpił w związku lub w następstwie:

- 1) zdarzeń określonych w § 13 OWU,
- 2) uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wycyzynowniebezpiecznych sportów, w szczególności takich jak: nurkowanie, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sportowy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 3) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
- 4) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
- 5) spożywania przez ubezpieczonego alkoholu lub przyjmowania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, przyjęciu tych lub podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
- 7) skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej,
- 8) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami,

uprawnającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych,

- 10) choroby AIDS ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
- 11) stanu zdrowia ubezpieczonego lub zaistnienia wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.

#### § 10.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków, jest osoba uprawniona do świadczenia zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU.

#### § 11.

1. Do wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia zdarzenia objętego zakresem odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej w oparciu o niniejsze Ogólne Warunki, stosuje się odpowiednio przepisy OWU, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć raport policyjny lub inny dokument potwierdzający zaistnienie i okoliczności wypadku komunikacyjnego, o ile taki raport lub inny dokument został sporządzony, a także wszelkie inne dokumenty potwierdzające przyczynę i okoliczności śmierci ubezpieczonego.

#### § 12.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).

#### § 13.

Do umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku Komunikacyjnego, zawieranych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych Ogólnych Warunków.

#### § 14.

Niniejsze Ogólne Warunki, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 131/2005 Zarządu Towarzystwa z dnia 07.06.2005 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2005 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku Komunikacyjnego.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (ITU 2)

#### § 1.

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (ITU 2) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 3 ust. 2 Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

#### § 2.

W niniejszych Ogólnych Warunkach, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM”, na podstawie których ubezpieczający zawarł umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, w wyniku którego ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca i udaru mózgu (wylewu),
- 3) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – nieodwracalne, według wiedzy medycznej, upośledzenie czynności narządu lub układu organizmu ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku – zwany dalej także trwałym uszczerbkiem.

#### § 3

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków może zostać zawarta umowa dodatkowego ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1), jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa pod warunkiem opłacenia przez ubezpieczającego należnych składek ubezpieczeniowych z zachowaniem postanowień § 7 OWU.
4. Umowa Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku może zostać zawarta pod warunkiem, że ubezpieczający nie zawarł umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest możliwe jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie OWU oraz w każdą rocznicę polisy.

#### § 4.

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 18 rok życia.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 16 rok życia i nie ukończył 59 roku życia.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest zawierana na okres jednego roku i odnawiana jest automatycznie na okres kolejnego roku, o ile jedna ze stron umowy nie przekaże drugiej, oświadczenia o braku zgody na odnowienie umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie 30 dni przed upływem okresu, o którym mowa powyżej.

4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu niniejszych Ogólnych Warunków wygasa z ostatnim dniem roku polisowego, w którym ubezpieczony osiągnął wiek 60 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).

**§ 5.**

1. Przedmiotem umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia określany jest w niniejszych Ogólnych Warunkach i obejmuje wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

**§ 6.**

1. Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych Ogólnych Warunków, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości określonej w polisie za każdy procent uznanego przez Towarzystwo trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, o ile ustalony procent trwałego uszczerbku w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku nie będzie niższy niż 7%.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Towarzystwo wypłaca w przypadku łącznego spełnienia następujących warunków:
  - 1) nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa względem ubezpieczonego, przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach,
  - 2) do trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego doszło przed upływem 180 dni od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku i wypadek ten stanowił wyłączną i bezpośrednią przyczynę powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.
  - 3) łączny procent trwałego uszczerbku, stanowiący podstawę do wypłaty świadczenia, orzeczonego przez Towarzystwo z tytułu jednego bądź wielu nieszczęśliwych wypadków nie może przekroczyć 100%.

**§ 7.**

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie.

**§ 8.**

Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy określonej w § 2 pkt. 1) i na tych samych zasadach.

**§ 9.**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach, jeżeli przyczyną trwałego uszczerbku był nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku lub w następstwie:
  - 1) zdarzeń określonych w § 13 OWU,
  - 2) uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wyczerpująco niebezpiecznych sportów, w szczególności takich jak: nurkowanie, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sportowy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyciągi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - 3) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
  - 4) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
  - 5) spożywania przez ubezpieczonego alkoholu lub przyjmowania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, przyjęciu tych lub podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 6) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),

- 7) skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej,
- 8) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych,
- 10) choroby AIDS ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
- 11) stanu zdrowia ubezpieczonego lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.

2. Jeżeli ubezpieczony zmarł w okresie do 180 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku, na skutek którego wystąpił u ubezpieczonego trwały uszczerbek na zdrowiu, to świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, nie przysługuje. Jeżeli świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, wypłacone na podstawie umowy, zawartej w oparciu o OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1), będzie pomniejszone o świadczenie wypłacone z umowy dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków.
3. W przypadku, gdy trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego powstał w obrębie narządu, organu lub zmysłu, którego funkcje przed dniem nieszczęśliwego wypadku były już upośledzone, stopień trwałego uszczerbku, jakiego doznał ubezpieczony, ustalany jest jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu, organu lub zmysłu przed i po nieszczęśliwym wypadku.
4. Jeżeli w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach, w obrębie tego samego organu, narządu lub zmysłu występuje kolejny trwały uszczerbek, świadczenie Towarzystwa wypłacane jest w wysokości różnicy pomiędzy wartością wyliczonego świadczenia a wartością świadczenia już wypłaconego z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego trwałego uszczerbku w obrębie tego samego organu, narządu lub zmysłu.

**§ 10.**

Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków jest ubezpieczony lub, w przypadku śmierci ubezpieczonego, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU.

**§ 11.**

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony powinien starać się o złagodzenie jego skutków, między innymi poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu.
2. Ubezpieczony ma obowiązek przekazać Towarzystwu informacje o okolicznościach wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, w tym także dokumentację medyczną od lekarzy sprawujących opiekę nad ubezpieczonym.
3. Jeżeli nie dopełniono obowiązków określonych w ust. 1 lub ust. 2, co miało wpływ na ustalenie okoliczności zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub zmniejszyć jego wysokość.

**§ 12.**

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie trwałego uszczerbku,
  - 2) raport policyjny lub inny dokument potwierdzający zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile taki raport lub inny dokument został sporządzony,
  - 3) zaświadczenie o zakończeniu leczenia wystawione przez lekarza prowadzącego,
  - 4) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.
3. O wystąpieniu i stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego Towarzystwo decyduje na podstawie uzyskanej dokumentacji. HDI-Gerling Życie może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lub obserwacji klinicznej, przeprowadzonych przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej. Badania te przeprowa-

dzione zostaną w zakresie określonym przez Towarzystwo, na jego koszt.

4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza się po wyjaśnieniu wszystkich okoliczności pozwalających na ustalenie stopnia trwałego uszczerbku z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego.

#### § 13.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1), oraz w przypadku gdy łączny procent orzeczonych trwałych uszczerbków z tytułu jednego bądź wielu nieszczęśliwych wypadków przekroczy 100%.
2. Wysokość świadczenia za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazana jest w umowie ubezpieczenia i nie może przekroczyć 1000 zł.

#### § 14.

Do umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zawieranych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia OWU z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych Ogólnych Warunków.

#### § 15.

Niniejsze Ogólne Warunki, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 131/2005 Zarządu Towarzystwa z dnia 07.06.2005 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2005 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU (ITI 2)

#### § 1.

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (ITI 2) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 3 ust. 2 Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

#### § 2.

W niniejszych Ogólnych Warunkach, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM”, na podstawie których ubezpieczający zawarł umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależne od woli ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe w okresie obejmowania ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, w wyniku którego ubezpieczony doznał trwałego całkowitego inwalidztwa lub trwałego częściowego inwalidztwa przed upływem 180 dni od dnia nastąpienia tego zdarzenia i zdarzenie to stanowiło bezpośrednią i wyłączną przyczynę wystąpienia trwałego całkowitego inwalidztwa lub trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się w szczególności zawału serca i udaru mózgu (wylewu),
- 3) **trwałe całkowite inwalidztwo** – będący skutkiem nieszczęśliwego wypadku rozstrój zdrowia, uszkodzenie ciała lub zmysłu ubezpieczonego, które uniemożliwia ubezpieczonemu wykonywanie jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub podejmowanie jakiegokolwiek działalności zarobkowej lub przynoszącej dochód, nieprzerwanie, przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy od daty powstania trwałego całkowitego inwalidztwa, o ile według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy lub jakiegokolwiek działalności zarobkowej.
- 4) **trwałe częściowe inwalidztwo** – będąca skutkiem nieszczęśliwego wypadku utrata określonych w § 7 niniejszych Ogólnych Warunków części ciała lub zmysłów, przy czym „utrata” oznacza fizyczną utratę części ciała, zmysłu lub całkowitą utratę władzy nad częścią ciała lub zmysłem.

#### § 3.

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków może zostać zawarta umowa dodatkowego ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę, na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt.1) niniejszych Ogólnych Warunków.
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1) niniejszych Ogólnych Warunków, jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa pod warunkiem opłacenia przez ubezpieczającego należnych składek ubezpieczeniowych z zachowaniem postanowień § 7 OWU.
4. Umowa Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku może zostać zawarta pod warunkiem, że ubezpieczający nie zawarł umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest możliwe jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie OWU oraz w każdą rocznicę polisy.

6. Umowa Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku może zostać zawarta tylko w jednym z dwóch wariantów – proporcjonalnym lub progresywnym na warunkach określonych w § 6 niniejszych Ogólnych Warunków. Ubezpieczający dokona wyboru danego wariantu we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Bez zgody Towarzystwa ubezpieczającemu nie przysługuje prawo zmiany wybranego wariantu.

#### § 4.

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 18 rok życia.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 16 rok życia i nie ukończył 59 roku życia.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest zawierana na okres jednego roku i odnawiana jest automatycznie na okres kolejnego roku, o ile jedna ze stron umowy nie przekaze drugiej, oświadczenia o braku zgody na odnowienie umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie 30 dni przed upływem okresu, o którym mowa powyżej.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu niniejszych Ogólnych Warunków wygasa z ostatnim dniem roku polisowego, w którym ubezpieczony osiągnął wiek 60 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1) niniejszych Ogólnych Warunków.

#### § 5.

1. Przedmiotem umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia określany jest w niniejszych Ogólnych Warunkach i obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego trwałego częściowego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub trwałego całkowitego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

#### § 6.

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie proporcjonalnym, z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych Ogólnych Warunków, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości:
  - 1) sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 21 OWU, w przypadku wystąpienia trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) określonego w § 7 niniejszych Ogólnych Warunków procentu sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 21 OWU, w przypadku wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie progresywnym, z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych Ogólnych Warunków, odpowiedzialność Towarzystwa polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości:
  - 1) 3,5-krotności sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 21 OWU, w przypadku wystąpienia trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
  - 2) określonego w § 7 niniejszych Ogólnych Warunków procentu sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 21 OWU, w przypadku wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile ustalony procent trwałego częściowego inwalidztwa nie przekracza 25%,
  - 3) 2-krotności określonego w § 7 niniejszych Ogólnych Warunków procentu sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 21 OWU, w przypadku wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile ustalony procent trwałego częściowego inwalidztwa jest większy niż 25% i nie przekracza 50%,
  - 4) 3,5-krotności określonego w § 7 niniejszych Ogólnych Warunków procentu sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 21 OWU, w przypadku wystąpienia trwałego

częściowego inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile ustalony procent trwałego częściowego inwalidztwa jest większy niż 50% i nie przekracza 99%.

3. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa Towarzystwo wypłaca w przypadku łącznego spełnienia następujących warunków:

- 1) nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną wystąpienia trwałego inwalidztwa nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa względem ubezpieczonego, przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach,
- 2) do trwałego inwalidztwa ubezpieczonego doszło przed upływem 180 dni od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku i wypadek ten stanowił wyłączną przyczynę powstania trwałego całkowitego inwalidztwa lub trwałego częściowego inwalidztwa ubezpieczonego.

#### § 7.

1. W przypadku wystąpienia trwałego częściowego inwalidztwa Towarzystwo wypłaca świadczenie wyrażone jako iloczyn wartości procentowej inwalidztwa zgodnie z poniższym zestawieniem oraz sumy ubezpieczenia określonej w § 21 OWU, z uwzględnieniem postanowień § 6 niniejszych Ogólnych Warunków:

| UTRATA CZĘŚCI CIAŁA   | % inwalidztwa |
|---|---------------|
| <b>Kończyny górnej:</b>   |               |
| na wysokości stawu barkowego  | 70%           |
| na wysokości ramienia, to jest pomiędzy stawem barkowym a łokciowym           | 65%           |
| na wysokości przedramienia, to jest pomiędzy stawem łokciowym a nadgarstkowym | 60%           |
| na wysokości stawu nadgarstkowego (utrata dłoni)                              | 55%           |
| Kciuka na wysokości stawu międzypaliczkowego lub powyżej                      | 20%           |
| Palca wskazującego na wysokości stawu międzypaliczkowego lub powyżej          | 10%           |
| Innego palca ręki na wysokości stawu międzypaliczkowego lub powyżej           | 5%            |
| <b>Kończyny dolnej:</b>   |               |
| na wysokości stawu biodrowego   | 70%           |
| na wysokości uda, to jest pomiędzy stawem biodrowym a kolanowym               | 60%           |
| na wysokości poniżej stawu kolanowego   | 50%           |
| na wysokości podudzia, to jest pomiędzy stawem kolanowym a skokowym           | 45%           |
| na wysokości stawu skokowego (utrata stopy)                                   | 40%           |
| na wysokości stawu skokowego (utrata stopy) z wyłączeniem pięty               | 30%           |
| Dużego palca u nogi na wysokości stawu śródstopno-paliczkowego                | 5%            |
| Innego palca u nogi na wysokości stawu śródstopno-paliczkowego                | 2%            |
| <b>UTRATA ZMYŚLÓW</b>   |               |
| <b>% inwalidztwa</b>  |               |
| Całkowita utrata wzroku obuoczną  | 100%          |
| Całkowita utrata wzroku w jednym oku  | 30%           |
| Całkowita utrata słuchu obuustronna   | 60%           |
| Całkowita utrata słuchu w jednym uchu   | 15%           |
| Całkowita utrata węchu  | 10%           |

2. Łączny procent inwalidztwa stanowiący podstawę do wypłaty świadczenia orzeczony przez Towarzystwo w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zgodnie z treścią tabeli wskazanej w ust. 1 nie może przekroczyć 100%.

#### § 8.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie.

#### § 9.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy określonej w § 2 pkt. 1) niniejszych Ogólnych Warunków, i na tych samych zasadach.

#### § 10.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach, jeżeli przyczyną trwałego inwalidztwa był nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku lub w następstwie:
  - 1) zdarzeń określonych w § 13 OWU,
  - 2) uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności takich jak: nurkowanie, wspinaczka skałowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sportowy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - 3) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
  - 4) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
  - 5) spożywania przez ubezpieczonego alkoholu lub przyjmowania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, przyjęciu tych lub podobnych środków, wyjąwszy przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 6) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
  - 7) skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej,
  - 8) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych,
  - 10) choroby AIDS ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
  - 11) stanu zdrowia ubezpieczonego lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Jeżeli ubezpieczony zmarł w okresie do 180 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku, na skutek którego wystąpiło u ubezpieczonego trwałe inwalidztwo, to świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, nie przysługuje. Jeżeli świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, wypłacone na podstawie umowy zawartej w oparciu o OWU, o których mowa w § 2 pkt.1) niniejszych Ogólnych Warunków, będzie pomniejszone o świadczenie wypłacone z umowy dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków.
3. W przypadku, gdy trwałe inwalidztwo ubezpieczonego powstało w obrębie narządu, organu lub zmysłu, którego funkcje przed dniem nieszczęśliwego wypadku były już upośledzone, stopień trwałego inwalidztwa, jakiego doznał ubezpieczony, ustalany jest jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu, organu lub zmysłu przed i po nieszczęśliwym wypadku.

4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach, jeżeli trwałe całkowite inwalidztwo ubezpieczonego zaistniałe w okresie odpowiedzialności Towarzystwa jest następstwem trwałego częściowego inwalidztwa, które wystąpiło przed objęciem ubezpieczonego ochroną na podstawie umowy zawartej w oparciu o niniejsze Ogólne Warunki.
5. Jeżeli w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach, w obrębie tego samego organu, narządu lub zmysłu występuje kolejne trwałe częściowe inwalidztwo określone w § 7 niniejszych Ogólnych Warunków, świadczenie Towarzystwa wypłacane jest w wysokości różnicy pomiędzy wartością świadczenia ustaloną na podstawie zestawienia w § 7 niniejszych Ogólnych Warunków a wartością świadczenia już wypłaconego z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego trwałego częściowego inwalidztwa w obrębie tego samego organu, narządu lub zmysłu.

#### § 11.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków jest ubezpieczony lub, w przypadku śmierci ubezpieczonego, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU.

#### § 12.

1. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony powinien starać się o złagodzenie jego skutków, między innymi poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarzy leczeniu.
2. Ubezpieczony ma obowiązek przekazać Towarzystwu informacje o okolicznościach wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, w tym także dokumentację medyczną od lekarzy sprawujących opiekę nad ubezpieczonym.
3. Jeżeli nie dopełniono obowiązków określonych w ust.1 lub ust. 2 powyżej, co miało wpływ na ustalenie okoliczności zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub zmniejszyć jego wysokość.

#### § 13.

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego inwalidztwa ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie trwałego inwalidztwa,
  - 2) raport policyjny lub inny dokument potwierdzający zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile taki raport lub inny dokument został sporządzony,
  - 3) zaświadczenie o zakończeniu leczenia wystawione przez lekarza prowadzącego,
  - 4) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.
3. O wystąpieniu trwałego inwalidztwa ubezpieczonego Towarzystwo decyduje na podstawie uzyskanej dokumentacji. HDI-Gerling Życie może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lub obserwacji klinicznej, przeprowadzonych przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej. Badania te przeprowadzone zostaną w zakresie określonym przez Towarzystwo, na jego koszt.

#### § 14.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa najpóźniej w ostatnim dniu odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1) niniejszych Ogólnych Warunków.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do ubezpieczonego wygasa z dniem podjęcia decyzji przez Towarzystwo o wypłacie świadczenia z tytułu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego powstało u ubezpieczonego trwałe inwalidztwo o łącznej sumie procentów, o których mowa w § 7 niniejszych Ogólnych Warunków równej lub większej niż 100%.

#### § 15.

Do umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zawieranych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postano-



wienia OWU z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych Ogólnych Warunków.

**§ 16.**

Niniejsze Ogólne Warunki, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 131/2005 Zarządu Towarzystwa z dnia 07.06.2005 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2005 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (IPZ 2)

**§ 1.**

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania (IPZ 2) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 3 ust. 2 Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

**§ 2.**

W niniejszych Ogólnych Warunkach, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM”, na podstawie których ubezpieczający zawarł umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **poważne zachorowanie** – zdarzenie określone w § 6 ust. 1 niniejszych Ogólnych Warunków,
- 3) **dzień zajścia zdarzenia** – początkowy dzień kalendarzowy wystąpienia poważnego zachorowania lub dzień postawienia przez lekarza specjalistę diagnozy potwierdzającej zgodność odpowiedniej jednostki chorobowej z definicją przyjętą przez Towarzystwo, o ile nie można ustalić początkowego dnia wystąpienia poważnego zachorowania; data przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego [poważne zachorowania określone w § 6 ust. 1 pkt. 2) i pkt. 6)].

**§ 3**

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków może zostać zawarta umowa dodatkowego ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1), jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa pod warunkiem opłacenia przez ubezpieczającego należnych składek ubezpieczeniowych z zachowaniem postanowień § 7 OWU.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest możliwe jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie OWU oraz w każdą rocznicę polisy.

**§ 4.**

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 18 rok życia.
2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 16 rok życia i nie ukończył 59 roku życia.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, jest zawierana na okres jednego roku i odnawiana jest automatycznie na okres kolejnego roku, o ile jedna ze stron umowy nie przekaże drugiej oświadczenia o braku zgody na odnowienie umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie 30 dni przed upływem okresu, o którym mowa powyżej.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu niniejszych Ogólnych Warunków wygasa z ostatnim dniem roku polisowego, w którym ubezpieczony osiągnął wiek 60 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).
6. Towarzystwo wypłaci co najwyżej jedno świadczenie z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, niezależnie od liczby i rodzaju poważnych zachorowań określonych w § 6 ust. 1, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

- § 5.**
1. Przedmiotem umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, jest zdrowie ubezpieczonego.
  2. Zakres ubezpieczenia określany jest w niniejszych Ogólnych Warunkach i obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego poważnego zachorowania określonego w § 6.
- § 6.**
1. Umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, objęte jest wystąpienie u ubezpieczonego następujących poważnych zachorowań, z zastrzeżeniem ust. 2:
    - 1) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być udokumentowane przez:
      - a) typowy ból w klatce piersiowej,
      - b) nowe charakterystyczne dla zawału serca zmiany w EKG,
      - c) podwyższony poziom specyficznych enzymów sercowych, Troponiny lub innych markerów biochemicznych.
 Ubezpieczeniem nie są objęte:
      - a) zawały serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) z podwyższonym poziomem Troponiny I lub Troponiny T,
      - b) inne postacie niewydolności wieńcowej.
    - 2) chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych (by pass) – zabieg kardiochirurgiczny przeprowadzony na otwartym sercu, polegający na wszczepieniu pomostów naczyniowych w celu korekty zwężenia lub zamknięcia dwóch lub więcej tętnic wieńcowych; operacja musi zostać potwierdzona angiografią.
 Ubezpieczeniem nie są objęte wszelkie inne zabiegi udrażniania tętnic wieńcowych: angioplastyka, aterektomia, techniki laserowe i inne techniki nieoperacyjne.
  - 3) nowotwór złośliwy – choroba charakteryzująca się obecnością złośliwego guza, niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, naciekaniem tkanek i tworzeniem odległych przerzutów.
- Pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego powinno być udokumentowane badaniem histopatologicznym potwierdzonym przez specjalistę histopatologa.
- Ubezpieczeniem nie są objęte:
- a) rak podstawnokomórkowy, rak płaskokomórkowy oraz czerniak złośliwy w stadium IA (T1a NO MO),
  - b) wszystkie nowotwory, jeśli przy badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy, przedinwazyjny lub nieinwazyjny in situ,
  - c) każdy rak szyjki macicy w stopniu CIN,
  - d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
  - e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,
  - f) rak gruczołu krokowego w stopniu 1 (T1a, 1b, 1c).
- 4) udar mózgu – nagły incydent naczyniowo-mózgowy (zawał, zator, krwotok) powodujący trwale uszkodzenie mózgu, skutkujące wystąpieniem trwałych deficytów neurologicznych, trwających nie krócej niż 24 godziny, udokumentowany badaniem lekarskim oraz tomografią komputerową lub rezonansem magnetycznym potwierdzającymi istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 3 miesiące.
- Ubezpieczeniem nie są objęte:
- a) epizody przejściowego niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego (TIA),
  - b) uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego na skutek urazu,
  - c) objawy neurologiczne spowodowane migreną.
- 5) niewydolność nerek – końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego powstała konieczność regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki.
- 6) transplantacja organów – zabieg polegający na przeszczepieniu ubezpieczonego jako biorcy jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki, szpiku kostnego.
2. Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych Ogólnych Warunków, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego polega na obowiązku wypłaty świadczenia w wysokości określonej w polisie, jednak nie więcej niż 50 000 zł.
- § 7.**
1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, rozpoczyna się począwszy od 91 dnia, licząc od dnia zawarcia niniejszej umowy.
  2. Jeżeli ubezpieczony zmarł na skutek poważnego zachorowania przed upływem 30 dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania, to świadczenie z tytułu umowy dodatkowej, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, nie przysługuje. Jeżeli świadczenie to zostało już wypłacone, to świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, wypłacone na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1), będzie pomniejszone o świadczenie z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków.
- § 8.**
1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach w przypadku poważnych zachorowań, które:
    - 1) wystąpiły lub zostały zdiagnozowane u ubezpieczonego przed objęciem go odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej w oparciu o niniejsze Ogólne Warunki,
    - 2) są następstwem chorób lub stanów, które wystąpiły lub zostały zdiagnozowane u ubezpieczonego przed objęciem go odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej w oparciu o niniejsze Ogólne Warunki. Za początkowy dzień wystąpienia lub datę diagnozy u ubezpieczonego poważnego zachorowania rozumie się dzień określony w myśl § 2 ust. 3 niniejszych Ogólnych Warunków.
  2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego, jeżeli poważne zachorowanie ubezpieczonego nastąpiło w związku lub było wynikiem:
    - 1) zdarzeń określonych w § 13 OWU,
    - 2) uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wycynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności takich jak: nurkowanie, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sportowy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
    - 3) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
    - 4) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
    - 5) spożywania przez ubezpieczonego alkoholu lub przyjmowania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środkówwzastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, przyjęciu tych lub podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
    - 6) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
    - 7) skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej,
    - 8) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
    - 9) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych,
    - 10) choroby AIDS ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
    - 11) stanu zdrowia ubezpieczonego lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
- § 9.**
- Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego

Zachorowania, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy określonej w § 2 pkt. 1) i na tych samych zasadach.

**§ 10.** Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków, jest ubezpieczony lub w przypadku śmierci ubezpieczonego, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU.

**§ 11.**

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania,
  - 2) karty informacyjne leczenia szpitalnego z potwierdzeniem rozpoznania choroby,
  - 3) karty leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań,
  - 4) opinię lekarza prowadzącego,
  - 5) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.
3. O wystąpieniu poważnego zachorowania Towarzystwo decyduje na podstawie uzyskanej dokumentacji. HDI-Gerling Życie może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lub obserwacji klinicznej, przeprowadzonych przez wskazanych przez Towarzystwo lekarzy lub zakłady opieki zdrowotnej. Badania te przeprowadzane będą w zakresie określonym przez Towarzystwo, na jego koszt.

**§ 12.** Do umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania, zawieranych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, mają zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych Ogólnych Warunków.

**§ 13.** Niniejsze Ogólne Warunki, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 131/2005 Zarządu Towarzystwa z dnia 07.06.2005 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2005 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU (IPS 2)

**§ 1.** Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu (IPS 2) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia dodatkowego o rozszerzonym zakresie odpowiedzialności, stosownie do § 3 ust. 2 Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM” (OWU), zawieranych przez HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwane dalej HDI-Gerling Życie lub Towarzystwem.

**§ 2.** W niniejszych Ogólnych Warunkach, wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **OWU** – Ogólne Warunki Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNI RAZEM”, na podstawie których ubezpieczający zawarł umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie z Towarzystwem,
- 2) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej prowadzący zgodnie z odpowiednimi przepisami prawnymi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego zadaniem jest leczenie pacjentów z jednoczesnym zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w pomieszczeniach specjalnie przystosowanych do tego celu, posiadający odpowiednie zaplecze do prowadzenia leczenia, zabiegów chirurgicznych, zatrudniający zawodowy i wykwalifikowany personel medyczny; za szpital w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków nie uważa się w szczególności: sanatorium, hospicjum, uzdrowiska, szpitala uzdrowiskowego, ośrodków leczenia odwykowego, ośrodków rehabilitacyjnych,
- 3) **pobyt w szpitalu** – udokumentowany w sposób określony w niniejszych Ogólnych Warunkach pobyt ubezpieczonego w szpitalu, służący przywróceniu lub poprawie jego zdrowia, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 7 pełnych dni,
- 4) **pełny dzień** – każdy rozpoczęty i nieprzerwany dzień pobytu w szpitalu, jeśli ubezpieczony był pacjentem szpitala o godzinie 24.00 w tym dniu,
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, zaistniałe w okresie obejmowania ubezpieczonego odpowiedzialnością Towarzystwa z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli ubezpieczonego, w następstwie którego wystąpił pobyt ubezpieczonego w szpitalu, na warunkach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach,
- 6) **choroba** – stan organizmu ubezpieczonego polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, powodujący konieczność pobytu w szpitalu,
- 7) **zasiłek szpitalny** – świadczenie pieniężne, wypłacane przez Towarzystwo ubezpieczonemu z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, w rozumieniu pkt. 3) powyżej.

**§ 3.**

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków może zostać zawarta umowa dodatkowego ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający zawarł z Towarzystwem umowę na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).
2. Ubezpieczający może zgłosić wniosek o zawarcie umowy dodatkowego ubezpieczenia na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, jednocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1), jak również w każdym czasie trwania tej umowy ubezpieczenia.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, składany jest na formularzu Towarzystwa, pod warunkiem opłacenia przez ubezpieczającego należnych składek ubezpieczeniowych z zachowaniem postanowień § 7 OWU.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest możliwe jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia na podstawie OWU oraz w każdą rocznicę polisy.

**§ 4.**

1. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta przez ubezpieczającego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust.1 pkt. 1) OWU, ukończył 18 rok życia.

2. Umowa dodatkowego ubezpieczenia może zostać zawarta na rzecz ubezpieczonego, który w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt. 1) OWU, ukończył 16 rok życia i nie ukończył 59 roku życia.
3. Umowa dodatkowego ubezpieczenia, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, jest zawierana na okres jednego roku i odnawiana jest automatycznie na okres kolejnego roku, o ile jedna ze stron umowy nie przekaże drugiej oświadczenia o braku zgody na odnowienie umowy dodatkowego ubezpieczenia w okresie 30 dni przed upływem okresu, o którym mowa powyżej.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu niniejszych Ogólnych Warunków wygasa z ostatnim dniem roku polisowego, w którym ubezpieczony osiągnął wiek 60 lat.
5. Umowa dodatkowego ubezpieczenia, zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, wygasa z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie OWU, o których mowa w § 2 pkt. 1).
6. Towarzystwo wypłaci zasiłek szpitalny z tytułu umowy zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, maksymalnie za 180 pełnych dni pobytu w szpitalu w okresie odpowiedzialności Towarzystwa.

#### § 5.

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia określony jest w niniejszych Ogólnych Warunkach i obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu, w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą.

#### § 6.

1. Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z niniejszych Ogólnych Warunków, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu polega na obowiązku wypłaty ubezpieczonemu zasiłku szpitalnego określonego w § 2 pkt. 7), w wysokości określonej w polisie, jednak nie więcej niż 125 zł za pełny dzień pobytu w szpitalu.
2. Jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany był następstwami nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ ubezpieczony, zasiłek szpitalny przysługuje od pierwszego pełnego dnia pobytu w szpitalu.

#### § 7.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa względem ubezpieczonego jest ograniczona w skali każdych kolejnych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia, zawartej w oparciu o niniejsze Ogólne Warunki, do dnia wypłaty świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu przez okres maksymalnie 90 pełnych dni pobytu w szpitalu.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, rozpoczyna się w dniu ustalonym w polisie, z zastrzeżeniem treści ust. 3 oraz § 8 ust. 1 pkt. 1).
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt ten trwał w dniu objęcia ubezpieczonego umową ubezpieczenia, zawartą na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków.

#### § 8.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności przewidzianej w niniejszych Ogólnych Warunkach, jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu nastąpił w związku lub był wynikiem:
  - 1) choroby – jeżeli zaistniała ona przed objęciem ubezpieczonego umową lub w okresie do 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, natomiast w przypadku zawarcia umowy dodatkowej w trakcie trwania umowy wskazanej w § 2 pkt. 1), okres o którym mowa powyżej, wynosi 90 dni,
  - 2) porodu z wyłączeniem porodu spowodowanego zdiagnozowaną ciążą wysokiego ryzyka, porodem o przebiegu patologicznym, komplikacjami porożu stanowiącymi zagrożenie dla zdrowia ubezpieczonej lub usuwaniem ciąży,
  - 3) zdarzeń określonych w § 13 OWU,
  - 4) uprawiania przez ubezpieczonego amatorsko lub wyczynowo niebezpiecznych sportów, w szczególności takich jak: nurkowanie, wspinaczka skałkowa i wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szymbownictwo, lotnictwo obejmujące pilotaż sporto-

wy lub wojskowy samolotów lub helikopterów, skoki spadochronowe, wyciągi samochodowe, motocyklowe, gokarty, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,

- 5) samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
  - 6) działania ubezpieczonego pod wpływem, w stanie lub w warunkach choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych,
  - 7) spożywania przez ubezpieczonego alkoholu lub przyjmowania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, bądź działania ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, przyjęciu tych lub podobnych środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 8) przewozu lotniczego wykonywanego przez przewoźnika nie należącego do IATA (Międzynarodowego Zrzeszenia Przewoźników Powietrznych),
  - 9) skażenia radioaktywnego, chemicznego, biologicznego lub katastrofy nuklearnej,
  - 10) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym lub paramedycznym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 11) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego dokumentu, wymaganego odrębnymi przepisami, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu lub w razie prowadzenia takiego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych,
  - 12) choroby AIDS ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
  - 13) stanu zdrowia ubezpieczonego lub zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Towarzystwo nie wypłaca świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt ten miał na celu:
    - 1) przeprowadzenie leczenia lub zabiegów stomatologicznych, poza przypadkami, gdy są one następstwem wypadku, w którym ubezpieczony doznał także innych obrażeń ciała lub rozstroju zdrowia,
    - 2) leczenie nerwic, depresji, uzależnień od alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
    - 3) przeprowadzenie operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych, za wyjątkiem przypadków, gdy mają one na celu usunięcie następstw nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ ubezpieczony.

#### § 9.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, zawartej na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków płatna jest jednocześnie ze składką z tytułu umowy określonej w § 2 pkt. 1) i na tych samych zasadach.

#### § 10.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia, należnego zgodnie z postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków, jest ubezpieczony lub w przypadku śmierci ubezpieczonego, osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, zgodnie z odpowiednimi zapisami OWU.

#### § 11.

1. Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, HDI-Gerling Życie wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, złożonego na formularzu Towarzystwa.
2. Do wniosku należy dołączyć:
  - 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego z potwierdzeniem rozpoznania choroby,
  - 2) w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – raport policyjny lub inny dokument potwierdzający zaistnienie i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, o ile taki raport lub dokument został sporządzony,
  - 3) inne dokumenty żądane przez Towarzystwo.

#### § 12.

Do umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, zawieranych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków, mają

zastosowanie wprost lub odpowiednio postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych Ogólnych Warunków.

**§ 13.**

Niniejsze Ogólne Warunki, w brzmieniu zatwierdzonym uchwałą Nr 131/2005 Zarządu Towarzystwa z dnia 07.06.2005 r., wchodzi w życie z dniem 01.07.2005 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowego Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

## ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM” (IBR 2)

dalej „OWU”

**§ 1.**

W § 2 OWU pkt. 9 otrzymuje brzmienie:

„składka ubezpieczeniowa – kwota, którą ubezpieczający zobowiązany jest opłacać na wskazany w umowie ubezpieczenia rachunek bankowy Towarzystwa, w wysokości i w terminach określonych w umowie ubezpieczenia, która obejmuje składkę za ochronę ubezpieczeniową i opłatę z tytułu kosztów administracyjnych związaną z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia;”

**§ 2.**

§ 5 ust. 3 OWU otrzymuje następujące brzmienie:

„Towarzystwo nie odpowiada za skutki okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Towarzystwa przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Za niepodanie do wiadomości uznaje się także zatajenie i podanie nieprawdy. W takiej sytuacji Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia lub zmniejszyć wysokość świadczenia. Jeżeli do zdarzenia objętego ochroną doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego.”

**§ 3.**

W § 9 OWU na końcu dodaje się:

1) ust. 6 o następującej treści:

„Do zawarcia na rzecz osoby trzeciej umowy ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków, a także do jej zmiany, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw Uposażonego. Powyższa zgoda udzielana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w odrębnym oświadczeniu. Ubezpieczony w w/w wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składa także oświadczenie, iż okoliczności podane przez niego, jak i przez Ubezpieczającego do wiadomości Towarzystwa, o które Towarzystwo zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach są kompletne i odpowiadają prawdzie.”

2) ust. 7 o następującej treści:

„W przypadku zawarcia na podstawie niniejszych ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, na żądanie Ubezpieczonego Towarzystwo udzieli Ubezpieczonemu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.”

**§ 4.**

Zmianie ulega § 16 OWU w ten sposób, że:

1) wykreśla się dotychczasowy ust. 3,

2) dodaje się nowy ust. 3 o treści:

„W przypadku zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia w czasie trwania umowy ubezpieczenia Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na piśmie treść proponowanych zmian. Powyższe zmiany wchodzi w życie, jeśli Ubezpieczający nie wypowiedział umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia doręczenia Ubezpieczającemu propozycji zmian.”

**§ 5.**

W § 19 OWU na końcu dodaje się dodaje się ust. 11 w brzmieniu:

„W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu składkę za ochronę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. W/w kwotę zwraca się Ubezpieczającemu w nominalnej wysokości.”

**§ 6.**

§ 24 OWU otrzymuje brzmienie:

„1. Ubezpieczający ma prawo do imiennego wskazania we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przynajmniej jednego uposażonego oraz ustalenia procentowego udziału uposażonych w świadczeniu. W przypadku zawarcia na podstawie niniejszych ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na rzecz

osoby trzeciej do wskazania lub zmiany uposażonego przez Ubezpieczającego konieczna jest zgoda Ubezpieczonego.

2. Wskazanie uposażonego może nastąpić zarówno przy zawarciu umowy ubezpieczenia, jak i w każdym momencie jej trwania, z zastrzeżeniem ust. 1.
  3. Jeżeli ubezpieczający wskazał kilku uposażonych, a nie oznaczył ich udziału w kwocie świadczenia, uważa się, że ich udziały są równe.
  4. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać uposażonego, z zastrzeżeniem treści ust. 1.
  5. Oświadczenie o zmianie lub odwołaniu uposażonego zawierające datę oraz podpis ubezpieczającego oraz ubezpieczonego wywołuje skutki prawne od dnia doręczenia oświadczenia do siedziby Towarzystwa.
  6. Jeżeli jeden z kilku uposażonych zmarł lub został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych, jego udział w wypłacanym świadczeniu przechodzi na pozostałych uposażonych proporcjonalnie do posiadanych przez nich udziałów.
  7. Jeżeli uposażony umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci, świadczenie wypłacane jest według zasady określonej w ust. 6, z wyłączeniem danego uposażonego.
  8. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu śmierci ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego w kolejności i w częściach, w jakich dziedziczyliby jako spadkobiercy ustawowi.
  9. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego albo gdy jedyny wskazany uposażony w dniu zgonu ubezpieczonego nie żył, został wykreślony z właściwego rejestru lub ewidencji, albo został zlikwidowany na mocy przepisów szczególnych lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie wypłacane jest tym osobom, które pokryły koszty pogrzebu ubezpieczonego, do wysokości udokumentowanych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia."
- § 7.** Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczni Razem” (IBR 7) pozostają bez zmian.
- § 8.** Niniejszy Aneks stanowiący integralną część OWU został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa Uchwałą nr 138/2007 z dnia 07.08.2007 i wchodzi w życie z dniem 07.08.2007 i stosować się będzie do umów ubezpieczenia zawartych począwszy od 10 sierpnia 2007 r

Członek Zarządu



Zbigniew Czuszyński

Członek Zarządu



Teresa Grabowska

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

## ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „BEZPIECZNI RAZEM” (IBR 2)

dalej „OWU”

**§ 1.**

Wykreśla się dotychczasową treść § 23 OWU.

**§ 2.**

Ust. 3 § 26 OWU otrzymuje następujące brzmienie:  
„Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.”

**§ 3.**

Ust. 6 § 29 OWU otrzymuje następujące brzmienie:  
„Towarzystwo zastrzega, iż wypłaty kwot z tytułu umów ubezpieczenia, zawartych na podstawie niniejszych OWU podlegają stosownym przepisom prawa regulującym opodatkowania osób fizycznych i prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat. Aktualny na dzień wejścia w życie Aneksu nr 2 do OWU stan prawny dotyczący zasad opodatkowania wypłat z tytułu umów ubezpieczenia regulują:

1. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późn. zm.).

W przypadku, gdyby wskazane powyżej przepisy nie znajdowały zastosowania do opodatkowania świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, ze względu na właściwość przepisów prawa innych państw, do opodatkowania tych świadczeń stosować się będzie przepisy danego państwa.”

**§ 4.**

Zmienia się oznaczenie kolejnych jednostek redakcyjnych OWU, począwszy od § 24 (nowy numer § 23) poprzez cofnięcie numeracji o jeden.

**§ 5.**

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Indywidualnego Terminowego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczni Razem” (IBR 7) pozostają bez zmian.

**§ 6.**

Niniejszy Aneks stanowiący integralną część OWU został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa Uchwałą nr 119/2008 z dnia 27.06.2008 r. i wchodzi w życie z dniem 1 września 2008 r.

Prezes Zarządu



Sławomir Waleryś

Członek Zarządu



Zbigniew Czuszyński