

SIGNAL IDUNA



**OGÓLNE
WARUNKI
TERMINOWEGO
UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE**



**Ogólne
Warunki
Terminowego
Ubezpieczenia
na Życie**



SIGNAL IDUNA



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Niniejsze Ogólne Warunki Terminowego Ubezpieczenia na Życie, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami” stosuje się do umów terminowego ubezpieczenia na życie zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.

DEFINICJE

§2

Określenia użyte w Ogólnych Warunkach oznaczają:

1. **Ubezpieczyciel** - SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna,
2. **Ubezpieczający** - podmiot zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania Składek,
3. **Ubezpieczony** - osobę, której życie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków,
4. **Uposażony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego,
5. **Wiek Ubezpieczonego** - wiek ustalony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczonego, określany dla daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub w jej kolejną rocznicę,
6. **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym,
7. **Rocznica Polisy** - każdą kolejną rocznicę daty wskazanej w Polisie, będącej początkiem Okresu Ubezpieczenia,
8. **Składka** - kwotę należną od Ubezpieczającego z tytułu Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków,
9. **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego,
10. **Okres Ubezpieczenia** - okres, na jaki zawierana jest Umowa Ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy Ubezpieczenia,
11. **Umowa Ubezpieczenia** - umowę zawartą na podstawie Ogólnych Warunków,

12. **Data Zawarcia Umowy Ubezpieczenia** - dzień podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i przedstawiciela Ubezpieczyciela wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia pierwszej składki,
13. **Akt przemocy** - skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewała ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się lub przeciwko rzeczy posiadanej przez osobę, przez co swoboda woli tej osoby w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej zostaje ograniczona,
14. **Akt terroru** - dokonanie lub groźba, lub usiłowanie dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo pozbawieniu wolności, bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, chemicznych, biologicznych lub radiologicznych, wszelkich przedmiotów lub narzędzi, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu,
15. **Stan nietrzeźwości** - stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu lub do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1dm³.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.
3. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o ubezpieczenia dodatkowe znajdujące się aktualnie w ofercie Ubezpieczyciela, w terminach oraz na zasadach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego.

OBOWIĄZKI I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§4

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci osobie uprawnionej sumę ubezpieczenia, w wysokości określonej w Polisie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.

2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli śmierć zaistniała bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:
 - 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy lub terroru, zamieszkach, powstaniach lub przewrotach wojskowych,
 - 2) wojny, stanu wyjątkowego, działań wojennych lub stanu wojennego; do działań wojennych zalicza się również m.in. działania w ramach wojskowych misji pokojowych (w tym tzw. „kontyngentów”) oraz w ramach sił stabilizacyjnych i innych działań jednostek wojskowych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 3) udziału Ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa.
 3. W przypadku podania we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego niezgodnych z prawdą informacji, oświadczeń, istotnych dla oceny ryzyka, ujawnionych w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel w razie śmierci Ubezpieczonego ma prawo odmówić wypłaty świadczenia.
 4. Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych lub udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych takich jak: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, nurkowanie, skoki na gumowej linie i sporty lotnicze,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, morskich, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) udziału Ubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa,
 - 4) czynnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy lub terroru, zamieszkach, powstaniach lub przewrotach wojskowych,
 - 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego,
 - 6) wypadku lotniczego, o ile Ubezpieczony był w chwili wypadku pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
 - 8) nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub niezleconego przez lekarza użycia leków i narkotyków przez Ubezpieczonego,
 - 9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
 - 10) umyślnego samouszkodzenia ciała lub samobójstwa,
 - 11) choroby układu nerwowego oraz zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - 12) obrażeń ciała doznanych przed datą rozpoczęcia tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej,
 - 13) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu.
 7. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana chorobą, w tym występującą nagle, taką jak np. zawał serca, udar mózgu.

OCHRONA TYMCZASOWA

§5

1. Ubezpieczyciel udziela osobie określonej we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jako Ubezpieczony ochrony tymczasowej na wypadek śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem od dnia następnego po złożeniu do Ubezpieczyciela wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i wpłaceniu pierwszej Składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
2. Ochrona tymczasowa trwa do dnia wystawienia Polisy lub podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka, nie dłużej jednak niż 60 dni, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
3. Ubezpieczyciel poświadczają udzielenie ochrony tymczasowej na formularzu potwierdzenia ochrony tymczasowej.
4. Ochrona tymczasowa wygasa przed upływem 60 dni:
 - 1) w przypadku niedostarczenia przez Ubezpieczającego dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o akceptacji ryzyka, w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela,
 - 2) z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o rezygnacji z Umowy Ubezpieczenia,
 - 3) z chwilą podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.
5. Świadczenie z tytułu ochrony tymczasowej wypłacane jest w wysokości sumy ubezpieczenia określonej we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 50.000 zł.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§6

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie przekroczyła 65. roku życia.

§7

We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający określa długość Okresu Ubezpieczenia w granicach określonych przez Ubezpieczyciela, z tym że:

1. minimalny Okres Ubezpieczenia dla umowy ze składką jednorazową wynosi 1 rok, natomiast dla umowy ze składką regularną - 5 lat.

- Okres Ubezpieczenia kończy się najpóźniej w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 70. rok życia.

§8

- Podstawą do zawarcia Umowy Ubezpieczenia są:
 - wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia składany przez Ubezpieczającego, wypełniony zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela,
 - dowód wpłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
- Zaakceptowanie ryzyka może zostać uzależnione od wyników badań medycznych i analiz laboratoryjnych Ubezpieczonego wykonanych w ramach oceny ryzyka, świadczących o stanie zdrowia Ubezpieczonego. Badania, o których mowa powyżej przeprowadzane są w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i na jego koszt.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczającego i Ubezpieczonego wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie przez Ubezpieczyciela decyzji o zaakceptowaniu ryzyka.
- Ubezpieczający i Ubezpieczony w okresie od złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia do podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji odnośnie akceptacji ryzyka mają obowiązek informowania Ubezpieczyciela o zmianie stanu zdrowia Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do niezaakceptowania ryzyka lub do zaproponowania nowych, zmienionych warunków Umowy, jeżeli konieczność taka wyniknie z oceny ryzyka.
- W przypadku odmowy akceptacji ryzyka Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu i Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.

§9

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu opłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki z tytułu Umowy Ubezpieczenia w pełnej wysokości.
- Umowa Ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza Składka została wpłacona po śmierci Ubezpieczonego.

§10

- Umowa Ubezpieczenia jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego potwierdzenia odbioru pakietu ubezpieczeniowego pod warunkiem opłacenia pierwszej Składki.
- Jeżeli treść Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające na niekorzyść Ubezpieczającego od treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub Ogólnych Warunków, Ubezpieczyciel przy doręczeniu Polisy

zwróci pisemnie Ubezpieczającemu uwagę na zachodzące różnice. Jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od dnia doręczenia Polisy nie zgłosi sprzeciwu na piśmie to następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do zgłoszenia sprzeciwu Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na warunkach zgodnych z treścią Polisy.

- Jeżeli Ubezpieczający zgłosi sprzeciw, o którym mowa w ust. 2, Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na warunkach uzgodnionych przez strony Umowy Ubezpieczenia.

§11

W razie zagubienia lub zniszczenia Polisy Ubezpieczyciel, na wniosek Ubezpieczającego, wystawi duplikat Polisy.

§12

- Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są informować Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach obejmujących ich dane personalne lub adresowe.
- Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski dotyczące Umowy Ubezpieczenia, składane są wyłącznie na piśmie.
- Pismo Ubezpieczyciela, skierowane pod ostatni znany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego, uważa się za doręczone po upływie 30 dni od daty wysłania, nawet, jeżeli nie dotarło do adresata. Jeżeli Ubezpieczyciel zmienił adres lub siedzibę i nie zawiadomił o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonych, przyjmuje się, że Ubezpieczający i Ubezpieczeni dopełnili swojego obowiązku zawiadomienia lub oświadczenia, jeżeli pismo zostało wysłane pod ostatni znany im adres siedziby Ubezpieczyciela.
- Za dzień złożenia oświadczenia woli przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego uznawany jest dzień wpływu zawiadomień, oświadczeń i wniosków dotyczących Umowy Ubezpieczenia do siedziby Ubezpieczyciela.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§13

- Ubezpieczającym, o ile nie zostanie to inaczej określone we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, jest Ubezpieczony.
- Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać Składki w terminach i na warunkach określonych w Polisie.
- Jeżeli po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczający, nie będący jednocześnie Ubezpieczonym, zaprzestanie opłacania Składek, Ubezpieczyciel niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego i proponuje mu przejęcie praw i obowiązków Ubezpieczającego.
- W przypadku śmierci Ubezpieczającego, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to dwie różne osoby, Ubezpieczony wchodzi automatycznie w prawa Ubezpieczającego pod warunkiem przedstawienia Ubezpieczycielowi odpisu aktu zgonu Ubezpieczającego.

5. Poprzez zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający wyraża zgodę na przejście wszelkich praw i obowiązków wynikających z Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, w przypadku zajścia okoliczności, o których mowa w ust. 3 i 4.

ZMIANY W ROCZNICĘ POLISY

§14

1. Ubezpieczający, za zgodą i w granicach ustalonych przez Ubezpieczyciela może w rocznicę Polisy:
 - 1) zmienić częstotliwość opłacania Składki,
 - 2) rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ubezpieczenia dodatkowe, znajdujące się aktualnie w ofercie Ubezpieczyciela, o ile przewidują to ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego.
2. Najpóźniej na 30 dni przed każdą Rocznicą Polisy Ubezpieczający może złożyć Ubezpieczycielowi oświadczenie woli o dokonaniu zmian, o których mowa w ust. 1, na formularzu wskazanym przez Ubezpieczyciela.

SUMA UBEZPIECZENIA

§15

Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w Polisie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§16

1. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w dacie składania przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. Składkę uważa się za zapłaconą z chwilą jej wpływu w wysokości określonej w Polisie na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczający obowiązany jest do zapłaty Składki z góry, najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który jest należna.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci Składki w terminie określonym w ust. 3, może zaległą Składkę zapłacić nie później niż w okresie przedłużenia terminu płatności Składki wynoszącym 30 dni (w okresie Prolongaty).
5. Nieopłacenie zaległej składki przez Ubezpieczającego w okresie przedłużenia terminu płatności Składki wynoszącym 30 dni (Prolongata), spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z końcem okresu Prolongaty, pod warunkiem wezwania Ubezpieczającego po terminie płatności zaległej składki do zapłaty zaległej składki w terminie do końca okresu Prolongaty pod rygorem ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z ostatnim dniem okresu przedłużenia terminu płatności Składki.
6. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać wznowiona na dotychczasowych warunkach począwszy od następnego

dnia po opłaceniu wszystkich zaległych składek, o ile Umowa Ubezpieczenia nie została wcześniej rozwiązana zgodnie z §27.

§17

Wysokość Składki ustala się na podstawie taryfy w zależności od określonej w Umowie Ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, Okresu Ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki, płci, wieku Ubezpieczonego i wyników oceny ryzyka.

§18

1. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ustala częstotliwość opłacania Składki. Składka może być opłacana jednorazowo albo okresowo: rocznie, półrocznie, kwartalnie albo miesięcznie.
2. Obowiązek opłacania Składek ustaje:
 - 1) z końcem okresu, za który opłacona została Składka, jeżeli w okresie tym Ubezpieczony zmarł,
 - 2) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

INDEKSACJA

§19

1. W każdą Rocznicę Polisy Ubezpieczającemu przysługuje prawo do Indeksacji, czyli podwyższenia Sumy Ubezpieczenia o wskaźnik zaproponowany przez Ubezpieczyciela bez konieczności poddawania się dodatkowym badaniom lekarskim ani wykonywania analiz laboratoryjnych. Indeksacja Sumy Ubezpieczenia oznacza wzrost Składki.
2. Indeksacja Sumy Ubezpieczenia nie jest dokonywana w trakcie ostatnich 5 lat Okresu Ubezpieczenia.
3. W terminie nie później niż 30 dni przed każdą Rocznicą Polisy, Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o wysokości wskaźnika indeksacji, Sumy Ubezpieczenia oraz Składki na rok następny.
4. Wskaźnik indeksacji jest ustalany przez Ubezpieczyciela w oparciu o wskaźnik inflacji publikowany przez Główny Urząd Statystyczny.
5. Brak pisemnego sprzeciwu Ubezpieczającego doręczonego Ubezpieczycielowi nie później niż 14 dni przed Rocznicą Polisy uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na podwyższenie Sumy Ubezpieczenia o zaproponowany przez Ubezpieczyciela wskaźnik indeksacji.
6. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu w stosunku do indeksacji w dwóch kolejnych latach prawo Ubezpieczającego do indeksacji wygasa.
7. We wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający może wybrać wariant indeksacji z gwarantowanym minimalnym poziomem wskaźnika indeksacji. Decyzja o wyborze wariantu indeksacji nie może zostać zmieniona w trakcie Okresu Ubezpieczenia.
8. Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do podwyższenia Sumy Ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji, jeżeli jest

on zwolniony z opłacania Składek z tytułu Umowy Dodatkowej zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej Niezdolności Do Pracy. Prawo do indeksacji nie przysługuje w przypadku jednorazowego opłacenia Składki.

UPOSAŻONY

§20

1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić Uposażonego, informując o tym na piśmie Ubezpieczyciela.
3. Informację o każdej zmianie Uposażonego Ubezpieczyciel będzie przekazywał Ubezpieczającemu.
4. W razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca należne świadczenie Uposażonemu.

§21

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub gdy wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczonego w całości,
 - 2) dzieciom Ubezpieczonego w równych częściach,
 - 3) rodzicom Ubezpieczonego w równych częściach,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego.
2. Nie ma prawa do świadczenia osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§22

1. W przypadku nieopłacenia Składki w należnej wysokości, wysokość świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela ulega odpowiedniemu obniżeniu.
2. Nadpłacona Składka powiększa należne świadczenia.
3. Ubezpieczyciel i osoba uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia mogą zawrzeć Umowę Ubezpieczenia rentowego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia rentowego, znajdujących się w ofercie Ubezpieczyciela pod warunkiem złożenia przez osobę uprawnioną w terminie 30 dni przed końcem Okresu Ubezpieczenia oświadczenia woli w tej sprawie.

§23

1. Po otrzymaniu, wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni poinformuje pisemnie Ubezpieczającego lub osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia o przyjęciu zgłoszenia oraz przedstawi wykaz dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.

2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie po otrzymaniu wypełnionych zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
 - 1) formularza zgłoszenia roszczenia,
 - 2) oryginału Polisy lub duplikatu Polisy wraz z załącznikami,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej
 - 4) oraz dokumentów, o których mowa w ustępie 1.
3. Jeżeli wniosek o wypłatę świadczenia dotyczy świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona obowiązana jest dodatkowo przedstawić Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - 1) uwierzytelnioną kopię karty zgonu Ubezpieczonego lub uwierzytelnioną kopię zaświadczenia lekarskiego o przyczynie śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) oryginał skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego, oraz dokumentów, o których mowa w ustępie 1.
4. Jeżeli wniosek o wypłatę świadczenia dotyczy świadczenia z tytułu śmierci w okresie ochrony tymczasowej, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie osobie uprawnionej po otrzymaniu wypełnionych zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
 - 1) formularza zgłoszenia roszczenia,
 - 2) oryginału formularza potwierdzenia ochrony tymczasowej,
 - 3) dowodu wpłaty pierwszej Składki,
 - 4) oryginał skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) wszystkich dokumentów stwierdzających przyczynę zgonu i zajście zdarzenia (zaświadczenie lekarskie o przyczynie śmierci, karta zgonu Ubezpieczonego, raport policyjny, itp.), potwierdzających śmierć Ubezpieczonego wskutek Niez szczęśliwego Wypadku,
 - 6) dokumentów potwierdzających tożsamość osoby uprawnionej.
5. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, karta zgonu powinna być uwierzytelniona przez polską placówkę dyplomatyczną.
6. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność zgłoszonego roszczenia.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub wniosku o wypłatę świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie podmiot wnioskujący o wypłatę świadczenia w terminach przewidzianych do wypłaty świadczenia, wskazując na podstawę prawną częściowej lub całkowitej odmowy.
8. Ubezpieczyciel spełni świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia wraz ze wszystkimi żądanymi przez Ubezpieczyciela dokumentami, wypełnionymi zgodnie z jego wymogami.
9. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia jest niemożliwe w terminie określonym w ust. 8, Ubezpieczony zostanie poinformowany o tym fakcie pisemnie ze wskazaniem przyczyn niemożności spełnienia świadczenia

w podanym terminie. Świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Bezsporną część oświadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 8.

10. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego lub uprawnionego w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu wyjaśniającym zawartej z Ubezpieczonym lub uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§24

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu opłacone Składki w ciągu 30 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu.

§25

1. Umowa Ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się w dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.
2. W razie złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, ma on obowiązek opłacenia Składki za okres wypowiedzenia.
3. W razie wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia Umowa ulega rozwiązaniu i Ubezpieczyciel nie zwraca Ubezpieczającemu żadnych kwot.

§26

Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku wystąpienia którejkolwiek z niżej wymienionych przesłanek:

1. wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia
- z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
2. nieopłacenia składki w terminie z uwzględnieniem 30-dniowej Prolongaty - z końcem 90. dnia po terminie płatności zaległej składki, pod warunkiem wezwania Ubezpieczającego, do zapłaty zaległej składki pod rygorem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia z końcem 90. dnia po terminie płatności składki.
3. upłynięcia Okresu Ubezpieczenia
- z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia,
4. śmierci Ubezpieczonego
- z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

SPOSÓB ROZPATRYWANIA ODWOŁAŃ, SKARG I WNIOSKÓW

§27

1. Od merytorycznej decyzji Ubezpieczyciela w sprawie wysokości przyznanego świadczenia lub odmowy przyznania świadczenia, uprawnionemu przysługuje prawo wniesienia odwołania do Zarządu Ubezpieczyciela.
2. Odwołania są rozpatrywane w terminie 30 dni o dnia ich otrzymania.
3. Nadto Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uposażony, w innych sprawach niż opisane w ust. 1, mogą zgłaszać do Ubezpieczyciela skargi i zażalenia.
4. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni o dnia ich otrzymania a o sposobie ich rozpatrzenia osoba, która je złożyła jest informowana niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.
5. O zakwalifikowaniu otrzymanego pisma jako odwołania bądź skargi lub zażalenia decyduje treść otrzymanego pisma.
6. Niezależnie od skierowania odwołań, skarg i wniosków do Ubezpieczyciela, Ubezpieczający, Ubezpieczony i Uposażony mają prawo w każdym czasie zgłaszać skargi i zażalenia bezpośrednio do Rzecznika Ubezpieczonych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§28

Wszelkie podatki i opłaty związane z Umową Ubezpieczenia ponoszone są przez Strony umowy zgodnie z przepisami prawa. Opodatkowanie świadczeń jest uregulowane przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zmianami) oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, ze zmianami).

§29

Dokonanie przez Ubezpieczającego cesji praw wynikających z Umowy Ubezpieczenia wymaga pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

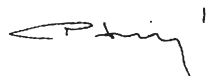
§30

1. Strony mogą wprowadzić do Umowy Ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych Warunkach.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa.
3. Ewentualne spory powstałe w związku z Umową Ubezpieczenia rozstrzygane będą przez sąd właściwy miejscowo dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego Umowy Ubezpieczenia.

§31

Niniejsze Ogólne Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 6/Z/2006 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 28 kwietnia 2006 r., zmienione aneksem z 8 sierpnia 2007 r. (Uchwała nr 25/Z/2007) i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

Prezes Zarządu

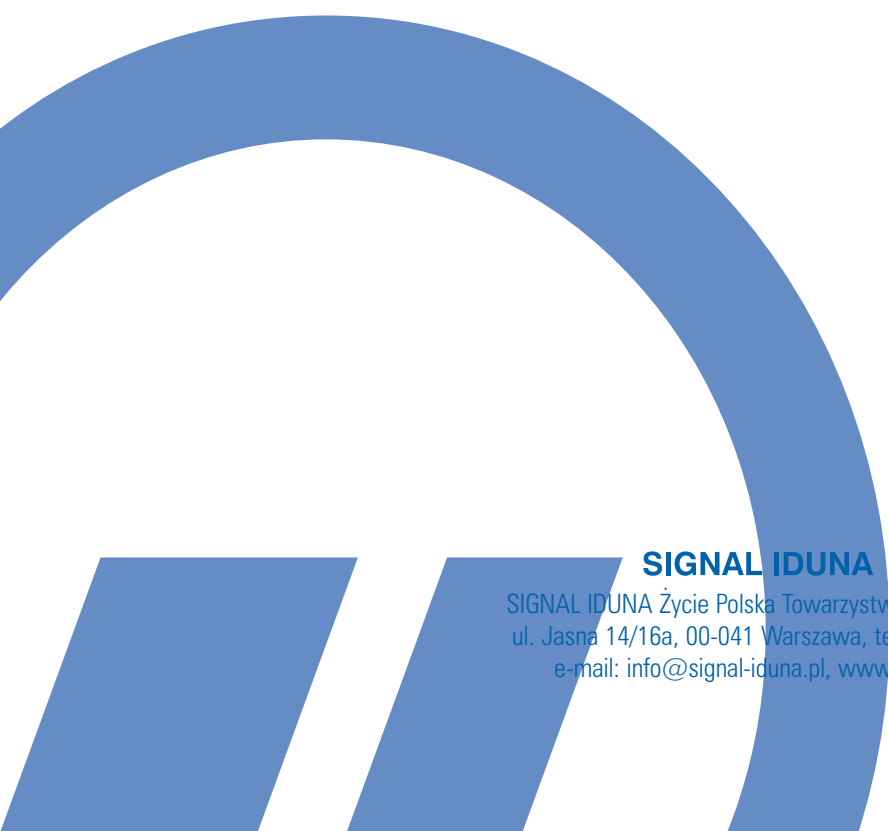


Alojzy Choda

Wiceprezes Zarządu



Leszek Gierada



SIGNAL IDUNA 

SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Jasna 14/16a, 00-041 Warszawa, tel. (0 22) 505 61 00
e-mail: info@signal-iduna.pl, www.signal-iduna.pl