

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie

SPIS TREŚCI:

POSTANOWIENIA OGÓLNE	str 1	WARTOŚĆ WYKUPU	str 4
DEFINICJE	str 1	UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE	str 4
PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA	str 1	INDEKSACJA	str 4
OBOWIĄZKI I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	str 1	UDZIAŁ W ZYSKU	str 5
OCHRONA TYMCZASOWA	str 2	UPOSAŻONY	str 5
UMOWA UBEZPIECZENIA	str 2	WYPŁATA ŚWIADCZENIA	str 5
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	str 3	ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	str 6
ZMIANY W ROCZNICĘ POLISY	str 3	SPOSÓB ROZPATRYWANIA ODWOŁAŃ, SKARG I WNIOSKÓW	str 6
SUMA UBEZPIECZENIA	str 3	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	str 6
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	str 3		

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

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

DEFINICJE

§ 2.

Określenia użyte w Ogólnych Warunkach oznaczają:

- Ubezpieczyciel** - SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna,
- Ubezpieczający** - podmiot zawierający z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składek,
- Ubezpieczony** - osobę, której życie jest przedmiotem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków,
- uposażony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego,
- wiek ubezpieczonego** - wiek ustalony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego, określane dla daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub w jej kolejną rocznicę,
- polisa** - dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym,
- rocznica polisy** - każdą kolejną rocznicę daty wskazanej w polisie, będącej początkiem okresu ubezpieczenia,
- składka** - kwotę należną od Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków,
- nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego,
- okres ubezpieczenia** - okres, na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia, w trakcie którego Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia,
- umowa ubezpieczenia** - umowę zawartą na podstawie Ogólnych Warunków,
- data zawarcia umowy ubezpieczenia** - dzień podpisania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i przedstawiciela Ubezpieczyciela wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia pierwszej składki,
- akt przemocy** - skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniwala 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,

- 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,
- 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 1 dm³.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3.

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia lub śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
- 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.

- W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci osobie uprawnionej sumę ubezpieczenia, w wysokości określonej w polisie, dodatkową sumę ubezpieczenia, o której mowa w § 25 ust. 1 pkt 1 (o ile suma ta jest wyższa niż zero) oraz wartość rachunku zysków dodatkowych Ubezpieczonego, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 2 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero), z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia zostanie ograniczona do wartości wykupu, o której mowa w § 22 oraz do wartości rachunku zysków dodatkowych Ubezpieczonego, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 2 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero), jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła 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 dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia, w wysokości określonej w polisie, dodatkową sumę ubezpieczenia, o której mowa w § 25 ust. 1 pkt 1 (o ile suma ta jest wyższa niż zero) oraz wartość rachunku zysków dodatkowych, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 2 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero).
 4. W przypadku podania we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego niezgodnych z prawdą informacji i oświadczeń, istotnych dla oceny ryzyka, ujawnionych w pierwszych 3 latach od zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel w razie śmierci Ubezpieczonego ma prawo odmówić wypłaty świadczenia.
 5. Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.
 6. Ubezpieczyciel i Ubezpieczony mogą zawrzeć umowę ubezpieczenia rentowego, na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia rentowego, znajdujących się w ofercie Ubezpieczyciela w dniu wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony w terminie 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia złoży Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tej sprawie.

OCHRONA TYMCZASOWA

§ 5.

1. Ubezpieczyciel udziela osobie określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczony ochrony tymczasowej na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem. Ochrona tymczasowa trwa od dnia następującego po spełnieniu łącznie dwóch warunków: złożeniu do Ubezpieczyciela wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i wpłaceniu pierwszej składki na rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Jako dzień łącznego spełnienia warunków opisanych powyżej rozumie się dzień spełnienia późniejszego z warunków.
2. Ochrona tymczasowa trwa nie dłużej niż 60 dni od dnia spisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jej powstanie uzależnione jest jednak od opłacenia pierwszej składki. Jeżeli opłacenie pierwszej składki nastąpi w dniu późniejszym niż dzień spisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, okres objęcia Ubezpieczonego ochroną tymczasową ulega odpowiedniemu skróceniu, zgodnie z postanowieniami ust. 1.
3. Ochrona tymczasowa trwa do dnia wystawienia polisy lub podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka, nie dłużej jednak niż przez okres opisany w ust. 2 powyżej, z zastrzeżeniem postanowień § 6.
4. Ubezpieczyciel poświadczają udzielenie ochrony tymczasowej na formularzu potwierdzenia ochrony tymczasowej.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wystawienia polisy lub podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka w terminie 60 dni od dnia spisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

§ 6.

Ochrona tymczasowa wygasa przed upływem 60 dni:

1. w przypadku niedostarczenia przez Ubezpieczającego dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji odnośnie 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.

§ 7.

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.

§ 8.

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) uprawiania przez Ubezpieczonego lub udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach rekreacyjnych lub sportowych: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, baloniarstwo, nurkowanie, skoki na gumowej linie, sporty lotnicze i paralotnicze,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w charakterze uczestnika w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, morskich, powietrznych oraz 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, 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,
 - 6) wypadku lotniczego, o ile Ubezpieczony był w chwili wypadku pasażerem nielicjonowanych linii lotniczych,
 - 7) działania lub zaniechania działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających lub narkotyków,
 - 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,
 - 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.
2. 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.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 9.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony.
2. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ma ukończone 14 lat i nie przekroczyła 60-tego roku życia.
3. W przypadku gdy Ubezpieczonym jest osoba niepełnoletnia, Ubezpieczającym musi być osoba pełnoletnia.

§ 10.

We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa długość okresu ubezpieczenia w granicach określonych przez Ubezpieczyciela, z tym że:

1. Minimalny Okres Ubezpieczenia wynosi 5 lat,
2. Okres Ubezpieczenia kończy się najpóźniej w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 70. rok życia.

§ 11.

1. Podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia są:
 - 1) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia składany przez Ubezpieczającego wypełniony zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela,
 - 2) dowód wpłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej składki na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela.
2. 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.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do uzyskania od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wszelkich innych informacji mogących mieć wpływ na podjęcie przez Ubezpieczyciela decyzji o zaakceptowaniu ryzyka.
4. 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.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do niezaakceptowania ryzyka lub do zaproponowania nowych zmienionych warunków umowy, jeżeli konieczność taka wyniknie z oceny ryzyka.
6. W przypadku odmowy akceptacji ryzyka umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu i Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę.

§ 12.

1. 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.
2. Umowa nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza składka została wpłacona po śmierci Ubezpieczonego.

§ 13.

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego potwierdzenia odbioru pakietu ubezpieczeniowego pod warunkiem opłacenia pierwszej składki.
2. Jeżeli treść polisy 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.
3. Jeżeli Ubezpieczający zgłosi sprzeciw, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia zawierana jest na warunkach uzgodnionych przez strony umowy ubezpieczenia.

§ 14.

W razie zagubienia lub zniszczenia polisy Ubezpieczyciel, na wniosek Ubezpieczającego, wystawia duplikat polisy.

§ 15.

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są informować Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach obejmujących ich dane personalne lub adresowe.
2. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski dotyczące umowy ubezpieczenia, składane są wyłącznie na piśmie.
3. 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.

4. 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

§ 16.

1. Ubezpieczającym, o ile nie zostanie to inaczej określone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jest Ubezpieczony.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składki w terminach i na warunkach określonych w polisie.
3. 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 zaproponuje mu przejęcie praw i obowiązków Ubezpieczającego.
4. 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 przejęcie 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

§ 17.

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,
 - 3) zmienić formę przekazywania udziału w zysku przyznanego od dnia najbliższej rocznicy polisy z dodatkowej ochrony na Konto Zysku.
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

§ 18.

Wysokość sumy ubezpieczenia określana jest w polisie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 19.

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. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci składki w okresie prolongaty:

- 1) zawieszona zostaje ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy ubezpieczenia 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 prolongaty;
- 2) w ciągu pierwszych dwóch lat okresu ubezpieczenia - zastosowanie mają przepisy § 32 pkt 3;
- 3) po upływie pierwszych dwóch lat okresu ubezpieczenia - ma prawo złożyć wniosek o wypłatę wartości wykupu, zgodnie z postanowieniami § 22 lub wniosek o zmianę umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego, zgodnie z postanowieniami § 23;
- 4) po upływie pierwszych dwóch lat okresu ubezpieczenia - jeżeli Ubezpieczający nie złoży wniosku o wypłatę wartości wykupu ani wniosku o zmianę umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego, umowa jest rozwiązywana z końcem 90. dnia po terminie płatności zaległej składki, pod warunkiem wezwania Ubezpieczającego go po terminie płatności zaległej składki do zapłaty składki pod rygorem rozwiązania umowy ubezpieczenia z końcem 90. dnia po terminie płatności składki, a Ubezpieczającemu jest wypłacana wartość wykupu.

6. W przypadku zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 5 pkt. 1), ochrona ubezpieczeniowa może zostać wznowiona na dotychczasowych warunkach počawszy od następnego dnia po opłaceniu wszystkich zaległych składek, o ile umowa ubezpieczenia nie została wcześniej rozwiązana.

§ 20.

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.

§ 21.

1. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ustala częstotliwość opłacania składki. Składka może być opłacana jednorazowo lub okresowo: rocznie, półrocznie, kwartalnie lub miesięcznie.
2. Obowiązek opłacania składek ustaje:
 - 1) z chwilą opłacenia ostatniej składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 2) z końcem okresu, za który opłacona została składka, jeżeli w okresie tym Ubezpieczony zmarł,
 - 3) z upływem okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

WARTOŚĆ WYKUPU

§ 22.

1. Ubezpieczającemu po upływie pierwszych 2 lat okresu ubezpieczenia i pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych za ten okres przysługuje prawo do wypłaty wartości wykupu z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
2. Wartość wykupu określana jest w zależności od:
 - 1) sumy sbebezpieczenia,
 - 2) płci Ubezpieczonego,
 - 3) obecnego uieku Ubezpieczonego - rozumianego jako wiek Ubezpieczonego w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, powiększony o liczbę pełnych lat, jaka upłynęła od chwili zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 4) okresu ubezpieczenia,
 - 5) wyników oceny ryzyka w momencie zawierania umowy ubezpieczenia,
 - 6) okresu, jaki upłynął od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 7) trybu płatności składki.

3. Wartość wykupu w kolejnych latach okresu ubezpieczenia określana jest w polisie.

4. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o wypłatę wartości wykupu, Ubezpieczyciel wypłaci kwotę odpowiadającą wartości wykupu, pomniejszoną o składki należne ale nie zapłacone.

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest umową ze składką jednorazową, prawo do wypłaty wartości wykupu przysługuje od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.

6. Ubezpieczyciel wypłaca wartość wykupu w terminie 30 dni od otrzymania wypełnionych zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela następujących dokumentów:

- 1) wniosku o wypłatę wartości wykupu,
- 2) oryginału polisy lub duplikatu polisy wraz z załącznikami,
- 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej.

7. Ubezpieczyciel jednocześnie z wartością wykupu wypłaca wartość rachunku zysków dodatkowych, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 2 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero).

UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

§ 23.

1. Po upływie pierwszych 2 lat okresu ubezpieczenia oraz pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych za ten okres, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego (ubezpieczenie bezskładkowe). Zmiana umowy ubezpieczenia możliwa jest po wyrażeniu zgody przez Ubezpieczyciela.
2. Zmiana umowy ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe dotyczy zwolnienia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składek i obniżenia sumy ubezpieczenia do wysokości określonej w polisie.
3. Minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego jest określona w polisie.
4. Jeżeli suma ubezpieczenia dla danej umowy ubezpieczenia jest niższa od minimalnej wysokości sumy ubezpieczenia bezskładkowego, Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o tym fakcie oraz o możliwości rozwiązania umowy ubezpieczenia i wypłaty Ubezpieczającemu wartości wykupu wraz z wartością rachunku zysków dodatkowych, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 2 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero), zgodnie z postanowieniami § 22.
5. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego Ubezpieczającemu przysługuje prawo do udziału w zysku oraz do wypłaty wartości wykupu wraz z wartością rachunku zysków dodatkowych, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 2 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero).
6. W okresie ubezpieczenia bezskładkowego Ubezpieczyciel może wyrazić zgodę na wznowienie opłacania składek przez Ubezpieczającego na warunkach określonych przez strony umowy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, jeżeli nie minął okres 12 miesięcy od daty zmiany umowy ubezpieczenia.

INDEKSACJA

§ 24.

1. W każdą rocznicę polisy Ubezpieczającemu przysługuje prawo do Indeksacji, czyli podwyższenia sumy sbebezpieczenia o wskaźnik zaproponowany przez Ubezpieczyciela bez konieczności poddawania się dodatkowym badaniom lekarskim ani wykonywania analiz laboratoryjnych. Indeksacja sumy sbebezpieczenia oznacza wzrost składki.
2. Indeksacja sumy sbebezpieczenia 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 sbebezpieczenia 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 doręzonego 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 podwyższania sumy sbebezpieczenia owskaźnik 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 także w trakcie ubezpieczenia bezskładkowego oraz w przypadku jednorazowego opłacenia składek.
9. Po upływie pierwszych 10 lat okresu ubezpieczenia, jeśli okres ten wynosi co najmniej 15 lat, na 30 dni przed każdą rocznicą polisy, Ubezpieczający może złożyć wniosek o wypłatę części lub całości wartości rachunku zysków dodatkowych, o którym mowa w ust. 1, pkt 2 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero).
10. Minimalna wartość wypłaty z rachunku zysków dodatkowych wynosi 1000 zł.
11. Wypłaty z rachunku zysków dodatkowych nie mogą następować częściej, niż co 5 lat.

UPOSAŻONY

§ 26.

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. Wrazie śmierci Ubezpiezonego, Ubezpieczyciel wypłaca należne świadczenie uposażonemu.

§ 27.

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpiezonego bądź utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) Małżonkowi Ubezpiezonego - w całości,
 - 2) Dzieciom Ubezpiezonego - w równych częściach,
 - 3) Rodzicom Ubezpiezonego - w równych częściach,
 - 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpiezonego.
2. Nie ma prawa do świadczenia osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpiezonego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 28.

1. W przypadku nieopłacenia składki w należnej wysokości, wysokość świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela ulega odpowiedniemu obniżeniu.
2. Nadpłacona składka powiększa należne świadczenia.
3. W przypadku złożenia przez osobę uprawnioną pisemnego oświadczenia woli w terminie 30 dni przed ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zawrze z nią umowę ubezpieczenia rentowego znajdującą się w ofercie Ubezpieczyciela - w dniu wypłaty świadczenia, na mocy której należne świadczenie będzie wypłacane okresowo.

§ 29.

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) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
 - 3) oraz dokumentów o których mowa w ustępie 1.
3. Jeżeli wniosek o wypłatę świadczenia dotyczy świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego, osoba uprawniona obowiązana jest dodatkowo przedstawić Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - 1) formularz zgłoszenia roszczenia,

UDZIAŁ W ZYSKU

§ 25.

1. Ubezpieczający może przekazać udział w zysku na:
 - 1) tworzenie dodatkowej sumy ubezpieczenia wypłacanej w przypadku zaistnienia zdarzeń określonych w § 4 (forma Dodatkowa Ochrona);
 - 2) powiększenie wartości rachunku zysków dodatkowych (forma Konto Zysku); wartość rachunku zysków dodatkowych zostanie wypłacona w przypadku śmierci Ubezpiezonego w okresie ubezpieczenia albo dożycia przez Ubezpiezonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia oraz w sytuacji i trybie określonym w § 25, ust. 9-11.
2. Decyzję o formie przekazania udziału w zysku Ubezpieczający podejmuje we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający jako formę udziału w zysku wybrał Dodatkową Ochronę, to najpóźniej 30 dni przed każdą rocznicą polisy Ubezpieczający może złożyć Ubezpieczycielowi oświadczenie woli o zmianie formy udziału w zysku na Konto Zysku. Ubezpieczyciel okresowo ustala wysokość opłaty związanej ze zmianą formy przekazywania udziału w zysku.
3. Stopa zysku osiągniętego przez Ubezpieczyciela jest równa stopie zwrotu z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, ustalonej corocznie z uwzględnieniem kosztów działalności lokacyjnej.
4. Kwota przyznanego corocznie udziału w zysku jest sumą:
 - 1) co najmniej 85% zysku z zainwestowania aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (bez rezerwy na udział w zysku w formie rachunku zysków dodatkowych) przypadających dla danej umowy ubezpieczenia, pomniejszone o zysk gwarantowany na poziomie technicznej stopy procentowej, jeśli obliczona różnica jest dodatnia,
 - 2) co najmniej 85% zysku z zainwestowania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy na przyznany udział w zysku w formie rachunku zysków dodatkowych, przypadającej dla danej umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli Ubezpieczony wybrał udział w zysku w formie Konta Zysku, to kwota przyznanego udziału w zysku powiększa wartość rachunku zysków dodatkowych.
6. W przypadku wybrania udziału w zysku w formie Dodatkowej Ochrony kwota przyznanego udziału w zysku staje się jednorazową składką przeznaczoną na utworzenie dodatkowej sumy ubezpieczenia.
7. Indeksacja, o której mowa w § 19, nie dotyczy dodatkowej sumy ubezpieczenia.
8. Każdorazowo, po przyznaniu Ubezpieczającemu udziału w zysku, Ubezpieczyciel informuje o wysokości przyznanego udziału w zysku i aktualnej wysokości świadczeń w zawiadomieniu wystosowanym do Ubezpieczającego.

- 2) uwierzytelnioną kopię karty zgonu Ubezpieczonego lub uwierzytelnioną kopię zaświadczenia lekarskiego o przyczynie śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) oryginał skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego.
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) oryginału 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 Nieszczęśliwego 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 żadanymi 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. Bezporną część świadczenia 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.
3. W razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia:
 - 1) przed upływem pierwszych 2 lat okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie zwraca żadnych kwot za wyjątkiem przypadku opłacenia składki jednorazowej,
 - 2) po upływie pierwszych 2 lat okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia należnych składek, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu oraz wartość dodatkowego rachunku zysków, o którym mowa w § 25 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero) w terminie określonym w § 29 ust. 8 i 9,
 - 3) w przypadku opłacenia składki jednorazowej Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu oraz wartość dodatkowego rachunku zysków, o którym mowa w § 25 (o ile wartość ta jest wyższa niż zero) w terminie określonym w § 29 ust. 8 i 9.

§ 32.

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

1. wypowiedzenia umowy ubezpieczenia - z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
2. wypłaty wartości wykupu,
3. 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,
4. dożycia przez Ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
5. śmierci Ubezpieczonego.

SPOSÓB ROZPATRYWANIA ODWOŁAŃ, SKARG I WNIOSKÓW

§ 33.

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 od 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 od 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

§ 34.

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).

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 30.

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.

§ 31.

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. Wrazie złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, ma on obowiązek opłacenia składki za okres wypowiedzenia.

§ 35.

Dokonanie przez Ubezpieczającego cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczyciela. Cesja praw wynikających z umowy ubezpieczenia staje się skuteczna wobec Ubezpieczyciela jeżeli została dokonana przez Ubezpieczającego po uzyskaniu pisemnej zgody Ubezpieczyciela na dokonanie cesji.

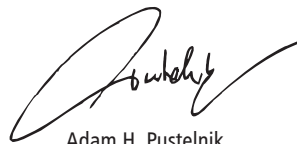
§ 36.

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 z umowy ubezpieczenia.

§ 37.

Niniejsze Ogólne Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela nr 25/Z/2007 z 8 sierpnia 2007 r. oraz zmienione aneksem zatwierdzonym uchwałą nr 19/Z/2009 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 27 maja 2009 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od 1 czerwca 2009 r.

Prezes Zarządu



Adam H. Pustelnik

Wiceprezes Zarządu



Jürgen Reimann

NOTATKI
