

**Ogólne Warunki
Terminowego
Ubezpieczenia
na Życie z Ochroną
Wypadkową
„Niezawodna Ochrona”**



SIGNAL IDUNA



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

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

DEFINICJE

§2

Określenia użyte w Ogólnych Warunkach:

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** - osoba wskazana imiennie w Polisie, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków;
4. **Główny Ubezpieczony** - osoba wskazana imiennie w Polisie jako Główny Ubezpieczony;
5. **Współubezpieczony** - Ubezpieczony będący Małżonkiem, Konkubentem lub Dzieckiem;
6. **Uposażony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
7. **Małżonek** - osoba, która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia pozostawała w związku małżeńskim z Głównym Ubezpieczonym;
8. **Konkubent** - osoba stanu wolnego, która w dniu przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia prowadziła z Głównym Ubezpieczonym, będącym również stanu wolnego, wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat;
9. **Dziecko** - dziecko własne Głównego Ubezpieczonego lub Konkubenta, przysposobione lub pasierb, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub naturalna matka pasierba;
10. **Wiek Ubezpieczonego** - wiek ustalony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczonego;
11. **Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym oraz określający zakres ochrony ubezpieczeniowej;
12. **Rocznica Polisy** - każda kolejna rocznica daty wskazanej w Polisie, będącej początkiem Okresu Ubezpieczenia;
13. **Składka** - kwota należna od Ubezpieczającego z tytułu Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków;
14. **Okres Ubezpieczenia** - okres, na jaki zawierana jest Umowa Ubezpieczenia;
15. **Umowa Ubezpieczenia** - umowa zawarta na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków;
16. **Akt Przemocy** - skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewala 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;
17. **Akt Terroru** - dokonanie lub groźba, lub usiłowanie dokonania przestępstwa polegającego na wprowadzeniu 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;
18. **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;

19. **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli Ubezpieczonego;
20. **Uraz** - powstałe w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, polegające na naruszeniu sprawności organizmu, powodujące upośledzenie jego funkcji. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tylko i wyłącznie te rodzaje uszkodzeń ciała, które zostały wymienione w Załączniku Nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków;
21. **Osoba Wymagająca Szczególnej Opieki** - osoba, która ze względu na stan zdrowia pozostaje trwale całkowicie niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji, i wymaga pomocy osób trzecich w zaspokajaniu codziennych potrzeb;
22. **Osoba z Zaburzeniami Psychicznymi** - osoba z rozpoznaną chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych;
23. **Niezdolność Zawodowa lub Zbliżona do Zawodowej** - trwała niezdolność do pracy w wykonywanym zawodzie lub w zawodzie, w którym użyteczne byłoby dotychczasowe umiejętności i doświadczenia Ubezpieczonego;
24. **Szpital** - działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, prowadzący lecznictwo zamknięte, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - a) posiada sprzęt medyczny i chirurgiczny wykorzystywane do hospitalizacji chorych lub osób z uszkodzeniami ciała,
 - b) zapewnia całodobową opiekę lekarską,
 - c) posiada zezwolenie na prowadzenie szpitala wydane przez właściwe organy oraz jest zarejestrowany w Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej jako szpital, a w skład personelu którego wchodzi co najmniej trzech lekarzy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta przy jednym z trzech możliwych poziomów ochrony: Standard, Plus lub Maksimum. Dla każdego z Ubezpieczonych zostaje określony wariant zakresu ochrony, przy czym:
 - 1) Główny Ubezpieczony oraz Współubezpieczony Małżonek lub Konkubent mogą wybrać Wariant Podstawowy lub Wariant Rozszerzony zakresu ochrony,
 - 2) Ubezpieczone Dziecko objęte jest ochroną ubezpieczeniową w Wariantcie Podstawowym;
3. Zakres ubezpieczenia w stosunku do Głównego Ubezpieczonego oraz współubezpieczonego Małżonka lub Konkubenta obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) w Wariantcie Podstawowym:
 - śmierć Ubezpieczonego (wyłącznie w stosunku do Głównego Ubezpieczonego),
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - Uraz ubezpieczonego doznany w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 2) w Wariantcie Rozszerzonym:
 - śmierć Ubezpieczonego (wyłącznie w stosunku do Głównego Ubezpieczonego),
 - śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - Uraz ubezpieczonego doznany w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
 - hospitalizację wynikającą z konieczności leczenia Urazu będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku,
 - operacje plastyczne, jeśli były zlecane przez lekarza, niezbędne w celu usunięcia oszpeceń lub okaleczeń powstałych w wyniku Urazu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - zakup przez Ubezpieczonego protez i elementów wspomagających proces leczniczy, takich jak: wózek inwalidzki, kule, gorsety, stabilizatory, aparaty ortopedyczne, zalecanych w leczeniu Urazów,

- przeszkolenie zawodowe inwalidy, w przypadku Urazu większego niż 50%, który spowodował Niedolność Zawodową lub Zbliżoną do Zawodowej.
- 4. Zakres ubezpieczenia dla współubezpieczonego Dziecka obejmuje Uraz doznany w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku powstałego w okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową, przy czym wyłączona zostaje odpowiedzialność Ubezpieczyciela z powodu oparzeń w stosunku do Dzieci do 5. roku życia.

OBOWIĄZKI I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§4

1. W przypadku śmierci Głównego Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaci osobie uprawnionej Sumę Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w wysokości określonej w Polisie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu śmierci Głównego Ubezpieczonego, 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;
 - 4) samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacić osobie uprawnionej Sumę Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, w wysokości określonej w Polisie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 oraz ust. 6.
4. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku.
5. W przypadku wystąpienia Urazu, Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:
 - 1) w Wariantcie Podstawowym:
 - a) świadczenie z tytułu Urazu w wysokości iloczynu Sumy Ubezpieczenia na wypadek Urazu przez łączny stopień (procent) Urazu z tytułu danego Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym minimalny łączny stopień Urazu dla jednego Nieszczęśliwego Wypadku, w przypadku którego wypłacane jest świadczenie, wynosi 5%. Wielkość Urazu ustalana jest na podstawie „Tabeli procentowej świadczeń z tytułu urazów powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku”) stanowiącej Załącznik Nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków;
 - 1) w Wariantcie Rozszerzonym:
 - a) świadczenie z tytułu Urazu w wysokości iloczynu Sumy Ubezpieczenia na wypadek Urazu przez łączny stopień (procent) Urazu z tytułu danego Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym minimalny łączny stopień Urazu dla jednego Nieszczęśliwego Wypadku, w przypadku którego wypłacane jest świadczenie, wynosi 5%. Wielkość Urazu ustalana jest na podstawie „Tabeli procentowej świadczeń z tytułu urazów powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku”, stanowiącej Załącznik Nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków;
 - b) dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 1‰ Sumy Ubezpieczenia na wypadek Urazu płacone za każdy dzień pobytu w Szpitalu dla pobytów trwających co najmniej 2 dni, maksymalnie za 90 dni podczas jednej hospitalizacji. Ustalając długość pobytu w Szpitalu przyjmuje się łącznie pierwszy i ostatni dzień hospitalizacji jako jeden dzień pobytu w Szpitalu. Świadczenie szpitalne wypłacane jest maksymalnie za 180 dni za jeden Nieszczęśliwy Wypadek w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia. Warunkiem wypłaty świadczenia jest potwierdzenie hospitalizacji Ubezpieczonego wystawione przez Szpital;
 - c) zwrot kosztów operacji plastycznych, jeśli były zlecane przez lekarza, jako absolutnie niezbędne w celu usunięcia oszpeceń lub okaleczeń powstałych w wyniku Urazu, o ile nie zostały one pokryte z innych źródeł (np. ubezpieczenia zdrowotnego) - do 15% Sumy Ubezpieczenia na wypadek Urazu;
 - d) zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego na zakup niezbędnych w leczeniu Urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem protez i wszelkich elementów wspomagających proces leczniczy, tj. kul, gorsetów, stabilizatorów, aparatów ortopedycznych, o ile nie zostały one pokryte z innych źródeł (np. ubezpieczenia zdrowotnego) - nie więcej niż 10% Sumy Ubezpieczenia na wypadek Urazu;
 - e) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidy, w przypadku poważnego Urazu (większego niż 50%), który spowodował Niedolność Zawodową lub Zbliżoną do Zawodowej - zwrot 80% udokumentowanych kosztów, maksymalnie do wysokości 15% Sumy Ubezpieczenia na wypadek Urazu, o ile nie zostały one pokryte z innych źródeł.
6. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Urazu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku nie są objęte:
 - 1) następstwa Nieszczęśliwych Wypadków powstałych wskutek:
 - a) choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego oraz ich skutków, lub ataku konwulsji bądź epilepsji;
 - b) wypadku lotniczego, z wyłączeniem przypadku, gdy Ubezpieczony znajdował się na pokładzie samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - c) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - d) świadomego samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, lub próby samobójczej Ubezpieczonego;
 - e) nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków i narkotyków przez Ubezpieczonego;
 - f) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi;
 - g) obrażenia ciała Ubezpieczonego lub choroby Ubezpieczonego, które wystąpiły przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
 - h) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych, lub sportów ekstremalnych; przez sporty ekstremalne rozumie się alpinizm, wszelkie postacie wspinaczki górskiej poza wytycznymi szlakami i przy użyciu specjalistycznego sprzętu, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu aparatu tlenowego, skoki na linie, spadochroniarstwo, speleologię, sporty motorowe i motorowodne, szybownictwo, sporty walki;
 - i) wyczynowego uprawiania wszystkich dyscyplin sportu, tj. udziału w zawodach, wyścigach, rajdach, występach i treningach sportowych (za wyczynowe uprawianie sportu uważa się udział w regularnych treningach, zawodach, niezależnie od tego czy są źródłem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu);
 - j) pozostawiania Ubezpieczonego w Staniu nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie zleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - k) czynnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy lub Terroru, zamieszkach, powstaniach lub przewrotach wojskowych;
 - l) wojny, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, działań w ramach wojskowych misji pokojowych, w tym tzw. kontyngentów w ramach sił stabilizacyjnych i innych działań jednostek wojskowych oraz policyjnych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej;
 - m) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień, bądź w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających lub podobnie działających leków;
 - 2) choroby zawodowe oraz inne choroby, nawet występujące nagle, zakażenia ciąży i porodu oraz wylewy krwi do mózgu, udary i zawały, chyba że zdarzenia te są następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
7. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Urazu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku nie są ponadto objęte:
 - 1) następstwa Nieszczęśliwych Wypadków powstałych wskutek:
 - a) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, chyba że przeprowadzenie ich było związane z leczeniem następstw Nieszczęśliwego Wypadku i zostało zlecone przez lekarza;
 - b) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczości wszelkiego rodzaju, bez względu na ich pochodzenie, źródło i sposób ich oddziaływania na Ubezpieczonego;
 - 2) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą pokarmową;
 - 3) złamania patologiczne, tzn. złamania powstałe wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowego (tzw. pęknięcia kości).
8. W przypadku podania w Polisie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego niezgodnych z prawdą informacji i oświadczeń, istotnych dla oceny ryzyka, ujawnionych w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia z tytułu niniejszej Umowy Ubezpieczenia.

**OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO PO POWSTANIU URAZU
WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU****§5**

1. Ubezpieczony zobowiązany jest zadbać o złagodzenie skutków Nieszczęśliwego Wypadku poprzez niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i poddanie się zalecanemu leczeniu. W przypadku Dzieci do lat 13 obowiązek złagodzenia skutków Nieszczęśliwego Wypadku spoczywa na opiekunach prawnych Dziecka.
2. Zgłoszenie Nieszczęśliwego Wypadku dokonywane jest poprzez rzetelne wypełnienie i przesłanie do Ubezpieczyciela formularza przygotowanego przez Ubezpieczyciela wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi uzyskanie wszelkich informacji dotyczących Nieszczęśliwego Wypadku oraz innych wymaganych do oceny zasadności świadczenia.
4. Ubezpieczony upoważnia Ubezpieczyciela do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany do poddania się badaniom lekarskim w zakresie określonym przez Ubezpieczyciela i przeprowadzonym przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela. Koszty przeprowadzenia tych badań ponosi Ubezpieczyciel.
6. W przypadku zaniechania dalszego, jednoznacznie zalecanego przez lekarzy leczenia powypadkowego, stopień Urazu określa się jako hipotetyczną wartość, którą według aktualnej wiedzy medycznej można by osiągnąć po przeprowadzeniu zalecanego leczenia.

UMOWA UBEZPIECZENIA**§6**

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas oznaczony.
2. Głównym Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ma ukończone 18 lat, a jej Wiek nie przekracza 55 lat.
3. Małżonek lub Konkubent na wniosek Ubezpieczającego może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w momencie zawierania umowy ubezpieczenia lub w Rocznicę Polisy, jeśli w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone 18 lat, a jego Wiek nie przekracza 64 lat. Warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla dodatkowych Ubezpieczonych jest opłacenie składki w pełnej wysokości. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do współubezpieczonego Małżonka lub Konkubenta wygasa:
 - 1) w Rocznicę Polisy w roku, w którym ukończy on 65 lat,
 - 2) z chwilą śmierci współubezpieczonego Małżonka lub Konkubenta,
 - 3) na wniosek Ubezpieczającego o wyłączenie Małżonka lub Konkubenta z Umowy Ubezpieczenia, poczynwszy od najbliższej Rocznicy Polisy.
 Powyższe zmiany zakresu ochrony w stosunku do ubezpieczonego Małżonka lub Konkubenta skutkują ponownym wyliczeniem Składki.
4. Dziecko może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową w momencie zawierania umowy ubezpieczenia lub w Rocznicę Polisy, jeśli w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jego Wiek nie przekracza 20 lat. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową Dziecka Konkubenta jest ubezpieczenie Konkubenta. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej dla dodatkowych Dzieci uzależnione jest od opłacenia składki w pełnej wysokości. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do współubezpieczonego Dziecka wygasa:
 - 1) w Rocznicę Polisy w roku, w którym ukończy ono 21 lat,
 - 2) z chwilą śmierci współubezpieczonego Dziecka,
 - 3) w przypadku Dziecka Konkubenta z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Konkubenta,
 - 4) na wniosek Ubezpieczającego o wyłączenie Dziecka z Umowy Ubezpieczenia, poczynwszy od najbliższej Rocznicy Polisy.
 Powyższe zmiany zakresu ochrony w stosunku do ubezpieczonego Dziecka skutkują ponownym wyliczeniem Składki.

§7

1. Długość Okresu Ubezpieczenia wynosi 10 lat.
2. Okres Ubezpieczenia kończy się najpóźniej w roku, w którym Główny Ubezpieczony ukończy 65. rok życia.

§8

1. Podstawą do zawarcia Umowy Ubezpieczenia są:

- 1) Polisa wypelniona prawidłowo, zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela,
- 2) dowód wpłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela.

§9

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po prawidłowym wypełnieniu i podpisaniu Polisy przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonych i przedstawiciela Ubezpieczyciela, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu opłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki tytułu Umowy Ubezpieczenia w pełnej wysokości.
2. Umowa Ubezpieczenia nie dochodzi do skutku, jeżeli pierwsza Składka została wpłacona po śmierci Głównego Ubezpieczonego.

§10

1. Ubezpieczeniem nie są objęte i mimo zapłacenia składki nie są ubezpieczone Osoby Wymagające Szczególnej Opieki i Osoby z Zaburzeniami Psychicznymi.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dacie zakwalifikowania Ubezpieczonego przez Ubezpieczyciela do grupy osób, wymienionej w ust. 1.
3. W przypadku wystąpienia w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku kilku Urazów, wysokość świadczenia równa się sumie wysokości świadczeń za każdy Uraz, z tym że ich łączna wartość nie może przekroczyć 100% Sumy Ubezpieczenia.
4. Wysokość świadczeń z tytułu Urazów spowodowanych Nieszczęśliwymi Wypadkami w okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć łącznie 200% Sumy Ubezpieczenia na wypadek Urazu.
5. Wypłacenie 200% Sumy Ubezpieczenia na wypadek Urazu z tytułu kilku Nieszczęśliwych Wypadków powoduje wygaśnięcie ochrony z tytułu Urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem.

§11

W razie zagubienia lub zniszczenia Polisy Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego wystawia jej duplikat.

§12

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.
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**§13**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać Składki w terminach i na warunkach określonych w Polisie.
2. Jeżeli po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczający, nie będący jednocześnie Głównym Ubezpieczonym, zaprzestanie opłacania Składek, Ubezpieczyciel po upływie 60 dni poinformuje o tym fakcie Głównego Ubezpieczonego i zaproponuje mu przejęcie praw i obowiązków Ubezpieczającego.
3. Jeżeli Główny Ubezpieczony wyrazi zgodę na przejęcie praw i obowiązków Ubezpieczającego, o którym mowa w ust. 2, to powinien powiadomić Ubezpieczyciela o tym fakcie na piśmie w ciągu 14 dni od daty otrzymania propozycji przejęcia praw i obowiązków.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczającego, gdy Ubezpieczający i Główny Ubezpieczony to dwie różne osoby, Główny 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 Głównego Ubezpieczonego, w przypadku zajścia okoliczności o których mowa w ust. 2 i 4.

SUMA UBEZPIECZENIA

§14

Wysokości sum ubezpieczenia określone są w Polisie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§15

1. Wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w dacie podpisania przez Ubezpieczającego Polisy.
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 okresie przedłużenia terminu płatności Składki wynoszącym 30 dni (Prolongata), ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszej Umowy zostaje zawieszona z upływem okresu Prolongaty. Oznacza, to że Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej.
5. 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 §25.

§16

Wysokość Składki ustala się w zależności od określonego w Umowie Ubezpieczenia poziomu i zakresu ochrony, liczby i rodzaju współubezpieczonych osób, częstotliwości opłacania Składki oraz klasyfikacji do grupy ryzyka. Łączna składka z tytułu umowy ubezpieczenia jest sumą składek dla każdej z ubezpieczonych osób.

§17

1. Ubezpieczający w Polisie ustala częstotliwość opłacania Składki. Składka może być opłacana rocznie lub półrocznie.
2. Obowiązek opłacania Składek ustaje:
 - 1) z końcem okresu, za który opłacona została Składka, jeżeli w okresie tym Główny Ubezpieczony zmarł,
 - 2) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

UPOSAŻONY

§18

1. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego w Polisie.
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 Głównego Ubezpieczonego lub ubezpieczonego Małżonka albo Konkubenta, Ubezpieczyciel wypłaca należne świadczenie Uposażonemu z zastrzeżeniem §19.

§19

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego, albo 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.

USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§20

1. Potwierdzenia faktu wystąpienia Urazu dokonują lekarze wyznaczeni przez Ubezpieczyciela.
2. Wystąpienie Urazu powinno być potwierdzone po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zalecanego leczenia usprawniającego, nie wcześniej jed-

nak niż po 6 miesiącach i nie później niż po 24 miesiącach od daty wypadku. Orzeczenie może być wydane wcześniej, jeśli wystąpienie Urazu jest niewątpliwe.

3. W sytuacji, kiedy Uraz dotyczył organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego Wypadku były już ograniczone wskutek samostannej choroby lub następstw innego Nieszczęśliwego Wypadku, wysokość świadczenia zostanie zmniejszona o kwotę odpowiadającą ograniczeniu funkcji organu, narządu lub układu istniejącego przed zajściem Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczony zmarł z powodów nie związanych z Nieszczęśliwym Wypadkiem, a stopień urazu nie został wcześniej określony, ustalenia tego stopnia dokonują lekarze wyznaczeni przez Ubezpieczyciela.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§21

1. Nadpłacona Składka z tytułu Umowy Ubezpieczenia wypłacana jest wraz z należnym świadczeniem, o ile jego wypłata skutkuje rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia.

§22

1. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia, SIGNAL IDUNA Życie Polska 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 jej duplikatu,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej
 - 4) oraz dokumentów, o których mowa w ustępie 1.
3. W przypadku 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.
4. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła za granicą, karta zgonu powinna być uwierzytelniona przez polską placówkę dyplomatyczną.
5. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność zgłoszonego roszczenia.
6. 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.
7. 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.
8. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia jest niemożliwe w terminie określonym w ust. 7, 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. Bezsprawną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 7.
9. SIGNAL IDUNA Życie Polska 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

§23

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od daty podpisania i odbioru Polisy.
2. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacania Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem ust. 2, zwraca Ubezpieczającemu opła-

cone Składki, w ciągu 30 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu.

§24

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.

§25

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 okresu Prolongaty - z końcem 90. dnia po terminie płatności zaległej Składki,
3. upływu Okresu Ubezpieczenia - z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia,
4. śmierci Głównego Ubezpieczonego - z chwilą śmierci Głównego Ubezpieczonego.

SPOSÓB ROZPATRYWANIA ODWOŁAŃ, SKARG I WNIOSKÓW

§26

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

§27

1. Wszelkie podatki i opłaty związane z Umową Ubezpieczenia ponoszone są przez Stronę umowy zgodnie z przepisami prawa.
2. Zgodnie z Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz.U. z 2000 roku Nr 14, poz. 176 z późniejszymi zmianami) świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego.

§28

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.

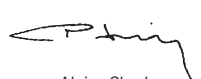
§29

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.

§30

Niniejsze Ogólne Warunki zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 15 grudnia 2006 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawartych od dnia 15 stycznia 2007 r.

Prezes Zarządu



Alojzy Choda

Wiceprezes Zarządu



Leslie J. Breer

Załącznik nr 1

Tabela procentowa świadczeń z tytułu urazów powstałych na skutek nieszczęśliwego wypadku

Rodzaj Urazu	Procent (%) Urazu
Całkowita utrata	
1. Wzroku	
- w obu oczach	100
- w jednym oku	30
- w jednym oku, jeśli przed wypadkiem stwierdzono ślepotę drugiego oka	65
- częściowa utrata ostrości wzroku w obu oczach powyżej 70%	50
- częściowa utrata ostrości wzroku w jednym oku powyżej 70%	20
2. Słuchu	
- w obu uszach	60
- w jednym uchu	15
- w jednym uchu, jeśli przed wypadkiem stwierdzono głuchotę drugiego ucha	35
3. Węchu	
4. Języka	
5. Małżowiny usznej	
6. Nosa, łącznie z kośćmi nosa	
7. Zęba, łącznie z korzeniem zęba	
- w siekacze lub kły	3
- pozostałe zęby	2
Całkowita fizyczna utrata lub całkowita utrata władzy nad poszczególnymi narządami	
8. Kończyny górnej	
- w stawie barkowym	70
- powyżej stawu łokciowego, a poniżej stawu barkowego	65
- poniżej stawu łokciowego, a powyżej nadgarstka	60
- poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
- obie kończyny górne powyżej nadgarstków	90
9. Kończyny dolnej:	
- powyżej środkowej części uda	70
- poniżej środkowej części uda, a powyżej stawu kolanowego	60
- poniżej stawu kolanowego, a powyżej środkowej części podudzia	50
- poniżej środkowej części podudzia, a powyżej stopy (stawu skokowego)	45
- stopa w stawie skokowym	40
- przodostopia	30
Całkowita fizyczna utrata	
10. Kciuka	
- kciuk w całości	20
- paleczek paznokciowy	5
- paleczek paznokciowy i część paliczka podstawnego (do 2/3 długości)	5
11. Palca wskazującego:	
- palec wskazujący w całości	10
- całkowita utrata paliczka paznokciowego lub środkowego - za każdy paleczek	2
12. Innego palca u ręki	
- palec w całości	5
- całkowita utrata paliczka paznokciowego lub środkowego - za każdy paleczek	1,5
13. Palucha	
- paluch w całości	5
- paleczek paznokciowy	2

Rodzaj Urazu	Procent (%) Urazu
Uszkodzenia narządów wewnętrznych	
14. Żołądka:	
- całkowita utrata	20
- częściowa utrata	10
15. Wątroby - utrata miąższu wątroby	
16. Całkowita utrata nerki	
17. Całkowita utrata śledziony	
18. Płuc i opłucnej:	
- z niewydolnością oddechową	25
- bez niewydolności oddechowej	5
19. Zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	
20. Serca:	
- z niewydolnością krążenia	40
- bez niewydolności krążenia	15
Oparzenia	
21. Oparzenia II i III stopnia:	
- obejmujące 5-15% powierzchni ciała	10
- obejmujące 16-30% powierzchni ciała	25
- obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
Złamania	
22. Złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamanie pod- i przekrętarzowe)	
- wieloodłamowe otwarte	25
- inne złamania otwarte	10
- inne złamania wieloodłamowe	8
- inne złamania	5
23. Złamanie kości ramiennej/udowej:	
- wieloodłamowe otwarte	15
- inne złamania otwarte	10
- inne złamania wieloodłamowe	8
- inne złamania	3
24. Złamanie obu kości podudzia/przedramienia:	
- wieloodłamowe otwarte	10
- inne złamania otwarte	8
- inne złamania wieloodłamowe	5
- inne złamania	3
25. Złamanie kości podstawy i sklepienia czaszki/łopatki:	
- wieloodłamowe otwarte	15
- inne złamania otwarte	10
- inne złamania wieloodłamowe	8
- inne złamania	5
26. Złamanie kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka (paliczki kciuka i kości śródręcza), palca wskazującego, obojczyka, rzepki, kości skokowej, piętowej:	
- wieloodłamowe otwarte	10
- inne złamania otwarte	6
- inne złamania wieloodłamowe	4
- inne złamania	2
27. Złamanie kości: talerza biodrowego, kołców biodrowych, guza kulszowego, trzonów kręgow:	
- złamania otwarte	8
- inne złamania	3

Rodzaj Urazu	Procent (%) Urazu
28. Złamania kości łokciowej, promieniowej, piszczelowej:	
- wieloodłamowe otwarte	8
- inne złamania otwarte	6
- inne złamania wieloodłamowe	4
- inne złamania	2
29. Złamania kości: żeber, palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka i wskaziciela), ogonowej, strzałkowej, wyrostków ościowych i poprzecznych kręgosłupa, łonowej, kulszowej:	
- złamania otwarte	8
- inne złamania	3
30. Złamania kości śródstopia i śródreżca, mostka, nadgarstka	
- złamania otwarte	6
- inne złamania	2